

**PENURUNAN KECEMASAN SOSIAL MELALUI TERAPI KOGNITIF-
PERILAKU UNTUK MENGURANGI DISREGULASI EMOSI PADA REMAJA**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun oleh :

**ZAIMAH DWITA ARUM PRIMASARI SUTIYO
NIM : 201610500211016**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Maret 2019**

**PENURUNAN KECEMASAN SOSIAL MELALUI TERAPI KOGNITIF-
PERILAKU UNTUK MENGURANGI DISREGULASI EMOSI PADA REMAJA**

Diajukan oleh:

ZAIMAH DWITA ARUM PRIMASARI SUTIYO
201610500211016

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Kamis/ 28 Maret 2019

Pembimbing Utama



Dr. Tulus Winarsunu, M.Si

Direktur
Program Pascasarjana



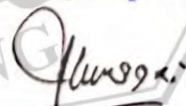
Abdusalam, Ph.D

Pembimbing Pendamping



Dr. Djudiyah, M.Si

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh:

ZAIMAH DWITA ARUM PRIMASARI SUTIYO
201610500211016

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Kamis/ 28 Maret 2019
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. Tulus Winarsunu, M.Si
Sekretaris : Dr. Djudiyah, M.Si
Penguji I : Dr. Iswinarti, M.Si
Penguji II : Dr. Diah Karmiyati, M.Si

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **ZAIMAH DWITA ARUM PRIMASARI SUTIYO**

NIM : **201610500211016**

Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul: **PENURUNAN KECEMASAN SOSIAL MELALUI TERAPI KOGNITIF-PERILAKU UNTUK MENGURANGI DISREGULASI EMOSI PADA REMAJA** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 23 Maret 2019

Yang menyatakan,



ZAIMAH DWITA A. P. SUTIYO

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| Halaman Judul | i |
| Lembar Pengesahan | ii |
| Surat Pernyataan | iv |
| Daftar Isi | v |
| Daftar Tabel | vi |
| Daftar Lampiran | vii |
| Kata Pengantar | viii |
| Abstrak | 1 |
| Latar Belakang | 3 |
| Tinjauan Pustaka | 5 |
| Perspektif Islam mengenai Disregulasi Emosi | 5 |
| Perspektif Islam mengenai Kecemasan Sosial | 8 |
| Terapi Kognitif-Perilaku | 10 |
| Metode Penelitian | 11 |
| Desain Penelitian | 11 |
| Subjek Penelitian | 12 |
| Variabel dan Instrumen | 12 |
| Prosedur Penelitian | 13 |
| Metode Analisa Data | 13 |
| Hasil Penelitian | 14 |
| Pembahasan | 17 |
| Kesimpulan dan Implementasi | 19 |
| Daftar Pustaka | 20 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1. Data Deskriptif Variabel Kecemasan Sosial dan Disregulasi Emosi..... | 14 |
| Tabel 2. Hasil Analisis Uji Wilcoxon Variabel Kecemasan Sosial dan Disregulasi Emosi dan..... | 15 |
| Tabel 3. Perbedaan Skor Disregulasi Emosi | 16 |
| Tabel 4. Uji Mann Whitney U Variable Kecemasan Sosial dan Disregulasi Emosi..... | 16 |
| Tabel 5. Tabel 5. Hasil Analisis Pengaruh Kecemasan Sosial terhadap Disregulasi Emosi..... | 17 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran Output Analisis Data | 23 |
| Lampiran Input Data Penelitian..... | 28 |
| Lampiran Lampiran Data Kasar Penelitian | 29 |
| Lampiran Surat Ijin Penelitian..... | 31 |
| Lampiran Informed Consent..... | 33 |
| Lampiran Instrumen Pengukuran | 41 |
| Lampiran Modul Terapi Kognitif-Perilaku | 43 |



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga tesis yang disusun oleh penulis dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi Wa Sallam. sang pembawa rahmat bagi seluruh umat manusia hingga akhir zaman. Rasa syukur dan terima kasih yang begitu besar penulis panjatkan berkaitan dengan diselesaikan tesis yang berjudul "Penurunan Kecemasan Sosial melalui Terapi Kognitif-Perilaku untuk Mengurangi Disregulasi Emosi pada Remaja", sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar master psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam proses penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk serta bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Fauzan M.Pd., selaku rektor dari Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Akhsanul In'am, Ph.D., selaku direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang
3. Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog., selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Psikologi, dan Ibu Susanti P, M.Psi., Psikolog., selaku Sekretaris Program Studi Pascasarjana Psikologi.
4. Dr. Tulus Winarsunu, M.Si., selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan dukungan hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik.
5. Dr. Djudiyah, M.Si., selaku pembimbing II, yang telah membimbing dan memotivasi sejak awal pengerjaan tesis hingga selesai.
6. Seluruh staf pengajar Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang dan seluruh staf administrasi di lingkungan program pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang atas layanan dan fasilitas yang diberikan.
7. Keluargaku yang tercinta, Mama, Papa, kakak dan adikku yang tersayang serta seluruh keluarga, yang selalu memberikan dukungan, do'a, dan motivasi selama perkuliahan hingga terselesaikannya tesis ini.

8. Seluruh jajaran dewan guru dan partisipan penelitian dari SMK Muhammadiyah 02 Malang yang telah banyak membantu selama proses pengambilan data penelitian berlangsung.
9. Seluruh keluarga besar Magister Psikologi Profesi UMM angkatan 2016 yaitu Mbak Nia, Mbak Muth, Ichi, Cut (keluarga “Jauh Dekat 5000”), Kak Ocha (bundanya baby Rae, teman senasib seperjuangan), Alin, Putri, Firda, Azkiya, Adel, Devi, Yasmin, Mas Rian, Sofi, Azka, Galuh, Kiki, Andin, Tia, Ajeng, Edho, Mbak Dila, yang telah menemani, memberikan bantuan dan motivasi, menjadi teman diskusi dan berbagi ilmu bersama, yang selalu memberikan dukungan secara fisik dan psikis, motivasi dan keceriaan selama 3 tahun di bangku perkuliahan. Semoga kebersamaan ini selalu terjalin, dalam suka dan duka, di dunia dan di akhirat.
10. Teman-teman dari Yayasan “Griya Anita” yang selalu menjadi tempat melepas lelah dan keluh kesah, sumber keceriaan dan nilai-nilai kehidupan. Semoga “Griya Anita” selalu sukses dan menjadi tempat terbaik untuk saling berbagi.
11. Seluruh pihak lain yang membantu terselesaikannya tesis ini, namun yang tidak bisa dituliskan satu per satu. Semoga menjadi amal ibadah yang diterima oleh Allah Subhanahu wa Ta’ala.

Penulis menyadari tiada satupun karya manusia yang sempurna, sehingga kritik dan saran demi perbaikan tesis ini sangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya. Aamiin

Malang, 23 Maret 2019

Zaimah Dwita A. P. Sutiyo

201610500211016

Penurunan Kecemasan Sosial melalui Terapi Kognitif-Perilaku untuk Mengurangi Disregulasi Emosi pada Remaja

Zaimah Dwita Arum Primasari Sutiyo

sutiyozaimah@gmail.com

Abstrak

Orang yang memiliki kecemasan sosial (*social anxiety*) mengalami pengalaman tidak nyaman yang intens dalam situasi sosial dan merasa takut akan diamati oleh orang lain. Mereka menunjukkan disregulasi emosi berupa rendahnya emosi positif dan terdapat pandangan yang lebih negatif dalam mengevaluasi diri mereka sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran penurunan kecemasan sosial untuk mengurangi disregulasi emosi pada remaja. Desain penelitian yang di/gunakan adalah penelitian eksperimen dengan desain pretes-postes kelompok kontrol secara acak. Subjek penelitian terdiri dari 8 remaja berusia antara 15-18 tahun, yang mengalami permasalahan kecemasan sosial. Mereka terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, yang masing-masing kelompok terdiri dari 4 orang. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan terapi kognitif-perilaku dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan sama sekali. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuisioner *Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form* (DERS-SF) untuk mengukur kesulitan individu dalam meregulasi emosi, dan *Social Anxiety Scale for Adolescents* (SAS-A) untuk mengukur kecemasan sosial pada remaja. Metode analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney U. Hasil menunjukkan ada penurunan disregulasi emosi pada kelompok eksperimen. Hal ini menandakan bahwa penurunan kecemasan sosial dapat mengurangi kesulitan dalam meregulasi emosi pada remaja.

Kata kunci: Kecemasan sosial, terapi kognitif-perilaku, disregulasi emosi, remaja

Decreasing Social Anxiety through Cognitive-Behavioral Therapy to Reduce Emotional Dysregulation in Adolescents

Zaimah Dwita Arum Primasari Sutiyo

sutiyozaimah@gmail.com

Abstract

People with social anxiety experienced intense uncomfortable experiences in social situations and feel afraid that they will be observed by others. They showed low positive emotions and there are more negative views in evaluating themselves. This study aims to determine the decreasing role of social anxiety to reduce emotional dysregulation in adolescents. The research design used was experimental research with randomized pretest-posttest control group design. The research subjects consisted of 8 adolescents, 15-18 years old, whose had problems with social anxiety. They were divided into 2 group, namely experimental and control group, and each group consisting of 4 people. The experimental group was given cognitive-behavioral therapy (CBT) and the control group was not given any treatment at all. The instrument for collecting data used the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form questionnaire (DERS-SF) to measure individual difficulties in regulating emotions, and Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) to measure social anxiety in adolescents. Methods of data analysis using the Wilcoxon test and Mann-Whitney U test. The results showed that there are decrease in emotional dysregulation in the experimental group. This indicates that decreasing social anxiety can reduce difficulties in regulating emotions in adolescents.

Keywords: Social anxiety, cognitive-behavioral therapy, emotional dysregulation, adolescents



Latar Belakang

Regulasi emosi dapat didefinisikan sebagai proses yang mengarahkan seseorang pada tujuan yang berfungsi untuk memengaruhi intensitas, durasi, dan jenis emosi yang dialami. Sebaliknya, kesulitan meregulasi emosi (disregulasi emosi) dikonseptualisasikan sebagai keadaan seseorang yang gagal mencapai tujuan yang berhubungan dengan emosi, dan orang tersebut tidak dapat membuat perubahan yang diperlukan untuk mencapai tujuan emosi yang tepat. Apabila individu kesulitan untuk meregulasi emosi mereka maka terjadi disfungsi pada berbagai bidang kehidupan seperti sosial, kesejahteraan psikologis dan fisik, serta kinerja akademik. Bahkan disregulasi emosi dikaitkan erat dengan psikopatologi, terutama gangguan mood dan kecemasan (Cisler, Olatunji, Feldner, & Forsyth, 2010; Jazaieri, Morrison, Goldin, & Gross, 2014).

Gangguan kecemasan sosial (*social anxiety disorder*) merupakan gangguan yang unik di antara gangguan kecemasan emosional lainnya. Orang yang memiliki kecemasan sosial (*social anxiety*) mengalami pengalaman tidak nyaman yang intens dalam situasi sosial, melakukan penghindaran terhadap situasi tersebut karena takut akan diamati oleh orang lain, ditambah dengan rendahnya tingkat emosi positif dan tingginya emosi negatif (Furmark, 2002; Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Sareen & Stein, 2000).

Individu yang memiliki kecemasan sosial menunjukkan kemunduran dalam memproses dan merespons emosi. Mereka kesulitan untuk mengidentifikasi, memahami, dan menoleransi emosi mereka, yang selanjutnya dapat menimbulkan pola maladaptif dari pengalaman emosional mereka (Hofmann, Sawyer, Fang, & Asnaani, 2012). Pada gangguan kecemasan sosial, disregulasi emosi juga muncul dalam bentuk penilaian individu yang lebih negatif terhadap kemampuan mereka, kurangnya emosi positif dan menunjukkan permasalahan kognitif yang lebih banyak ketika mengartikan suatu peristiwa emosional. Individu dengan kecemasan sosial yang tinggi cenderung menggunakan strategi yang maladaptif dan berkontribusi terhadap berkurangnya respon mereka terhadap suatu penghargaan dan hubungan sosial yang hangat (Theurel & Gentaz, 2018).

Di antara anak-anak dan remaja yang mengalami kecemasan sosial, anak perempuan memiliki tingkat kecemasan sosial yang lebih tinggi daripada anak laki-laki, terutama

mengenai ketakutan akan evaluasi negatif dari teman sebaya (seperti penampilan dan perilaku mereka). Remaja perempuan yang memiliki kecemasan sosial menunjukkan fungsi sosial yang buruk seperti kurangnya dukungan dari teman sekelas, kurangnya penerimaan sosial, memiliki sedikit hubungan pertemanan, dan kurangnya keakraban dan dukungan dalam hubungan persahabatan mereka. Sedangkan remaja laki-laki lebih sering menunjukkan ketakutan terhadap orang yang memiliki wewenang dan takut akan dipermalukan, yang mengarahnya kepada perilaku menghindar (Mehtalia & Vankar, 2004).

Teori yang paling dominan mengenai kecemasan sosial menekankan bagaimana distorsi kognitif dan perilaku menghindar berkontribusi terhadap perkembangan gejala kecemasan sosial tersebut. Kurangnya ketersediaan sumber daya kognitif dalam mengelola informasi sosial dapat meningkatkan ketidaknyamanan bagi individu yang mengalami kecemasan sosial, menunjukkan pandangan yang lebih negatif, rendahnya emosi positif dan kesulitan meregulasi emosi dapat menyebabkan gangguan fungsional (Aldao, Jazaieri, Goldin, & Gross, 2014; Ghazwani, Khalil, & Ahmed, 2016). Orang-orang yang memiliki kecemasan sosial yang tinggi tampaknya lebih sering menggunakan strategi untuk meminimalkan kekhawatiran akan evaluasi terhadap diri mereka, yang justru semakin memperparah perkembangan gangguan tersebut (Stein, 2006).

Adanya disregulasi emosi pada kecemasan sosial, menjadi faktor risiko global untuk psikopatologi pada remaja dan dewasa awal, bahkan pada populasi non klinis. Disregulasi emosi ini menyebabkan rendahnya harga diri dan kesejahteraan psikologis, kurangnya dukungan sosial dan muncul perasaan kesepian (Cavanaugh & Buehler, 2015). Sedangkan hubungan remaja dengan teman sebaya memiliki peran penting dalam perkembangan keterampilan sosial dan perasaan terhadap kompetensi pribadinya, yang akan mempengaruhi keberfungsian sebagai orang dewasa. Hubungan dengan teman sebaya juga berperan dalam memfasilitasi rasa identitas diri remaja dan meningkatkan kemandirian mereka dari pengaruh keluarganya (La Greca & Lopez, 1998). Maka dari itu, memahami faktor-faktor yang menghambat atau menghalangi fungsi interpersonal remaja merupakan bagian penting dalam pemeriksaan klinis dan

perkembangan. Dalam hal ini, kecemasan sosial dan disregulasi emosi mungkin menjadi faktor penting untuk diteliti di kalangan remaja.

Terapi kognitif-perilaku (*Cognitive-Behavioral Therapy*) merupakan salah satu pengobatan yang efektif dalam menangani permasalahan kecemasan. Terapi ini membantu individu yang mengalami kecemasan sosial untuk mengurangi simptom kecemasan dan mengembangkan kemampuan memahami emosi yang dirasakannya. CBT menggunakan strategi kognitif dan perilaku untuk menghentikan proses maladaptif yang ada di antara pikiran, emosi, dan perilaku yang menyimpang (Aldao, Jazaieri, Goldin, & Gross 2014).

Pemberian terapi kognitif-perilaku bertujuan untuk menciptakan pola pikir sehat yang mampu mempengaruhi kemampuan individu untuk mengendalikan emosinya dan memunculkan perilaku yang adaptif. Meskipun terapi kognitif-perilaku dapat membantu remaja dengan gangguan kecemasan untuk mengembangkan keterampilan identifikasi emosi, namun terapi tersebut tidak selalu mengajarkan bagaimana mengatur emosi tersebut (Suveg, Sood, Comer, & Kendall, 2009).

Berdasarkan pemaparan sebelumnya mengenai permasalahan yang muncul akibat disregulasi emosi dalam kecemasan sosial, peneliti tertarik untuk meneliti penurunan tingkat kecemasan sosial terhadap disregulasi emosi pada remaja. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan terapi kognitif-perilaku sebagai bentuk perlakuan untuk mengurangi kecemasan sosial.

Tinjauan Pustaka

Perspektif Islam tentang Disregulasi Emosi

Islam memandang manusia sebagai makhluk yang bertakwa ketika mereka sentiasa mengikuti perintah Allah dan taat dalam imannya. Al-Qur'an menunjukkan tentang pentingnya mengendalikan diri dan hawa nafsu (termasuk emosi marah, senang, bahagia, cemas). Ketika manusia tidak mampu mengendalikan dirinya sesuai dengan petunjuk Allah, maka mereka termasuk golongan yang sesat, zhalim dan jauh dari berkah Allah (Q.S Al-Maidah ayat 77). Mengikuti hawa nafsu dan memenuhi keinginannya semata justru membuat manusia semakin bersusah hati. Namun kondisi

ini tidak seharusnya membuat manusia berputus asa dan berburuk sangka kepada Allah (Q.S. Az Zumar ayat 53).

Sesungguhnya seseorang yang mengeluh dan berkeluh kesah atas kondisinya, mampu mengurangi beban tersebut dengan cara rajin bersedekah (menginfakkan hartanya), menahan amarah (bersabar di saat marah), dan mudah memaafkan. Karena hal tersebut adalah ciri-ciri orang yang bertakwa kepada Allah dan kebaikan-kebaikan tersebut dibalas melebihi yang telah dilakukannya kepada orang lain (Q.S. Ali Imran ayat 133-134).

Perspektif Ilmu Psikologi tentang Disregulasi Emosi

Regulasi emosi dapat didefinisikan sebagai proses yang mengarahkan seseorang pada tujuan yang berfungsi untuk memengaruhi intensitas, durasi, dan jenis emosi yang dialami, termasuk memilih emosi untuk dirasakan dan diungkapkan. Kesulitan dalam meregulasi emosi disebut juga dengan disregulasi emosi. Remaja yang mengalami disregulasi emosi memiliki kesulitan untuk mengendalikan emosi dan mengatur ekspresi emosi (positif dan negatif) dalam berinteraksi dengan orang lain sesuai dengan aturan sosial (Kaufman, Xia, Fosco, Yaptango, Skidmore, & Crowell, 2015).

Disregulasi emosi meliputi aspek kurangnya kesadaran terhadap emosi (*lack of emotional awareness*), kurangnya kejelasan emosional (*lack of emotional clarity*), kesulitan mengendalikan perilaku impulsif ketika tertekan (*difficulties controlling impulsive behaviors when distressed*), kesulitan memunculkan perilaku yang dituju ketika tertekan (*difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed*), tidak mampu menerima tanggapan emosional negatif (*nonacceptance of negative emotional responses*) dan akses yang terbatas dalam memilih strategi regulasi emosi (*limited access to effective emotion regulation strategies*) (Neumann, Gratz, & Koot, 2010).

Kurangnya kesadaran emosional merupakan salah satu dimensi utama dari disregulasi emosi. Kesadaran emosional mengacu pada kemampuan untuk mengidentifikasi dan memberi label pengalaman emosional internal, atau disebut juga dengan kejelasan emosional. Kesadaran emosional berbeda dari ekspresi emosi, yang tidak selalu melibatkan pengekspresian tetapi lebih menyiratkan pengakuan di dalam diri mengenai emosi yang sedang dirasakan. Kesadaran emosional bisa semakin meningkat sepanjang

perjalanan hidup selama individu memperoleh lebih banyak sumber daya kognitif (D'Agostino, Covanti, Monti, & Starcevic, 2017).

Kesulitan mengendalikan perilaku impulsif ketika tertekan mengacu pada kecenderungan individu untuk bereaksi dengan cara yang tidak tepat terhadap emosi yang intens dan luar biasa. Reaksi emosional ini bisa timbul akibat terlalu sedikit kontrol yang diberikan atas pengalaman emosional, dan juga bisa karena terlalu banyak kontrol. Sedangkan kesulitan memunculkan perilaku yang dituju ketika tertekan mengacu pada ketidakmampuan individu untuk mengekspresikan emosi yang dirasakannya sesuai dengan situasi sosial yang dihadapinya. Mereka cenderung mengekspresikan emosi negatif yang intens atau tidak tepat (D'Agostino, Covanti, Monti, & Starcevic, 2017).

Selanjutnya aspek disregulasi emosi yang menyangkut ketidak-mampuan menerima tanggapan emosional negatif, atau yang disebut kekakuan emosional. Kekakuan emosional adalah aspek kunci dari disregulasi emosi, yang meliputi dominasi emosi tertentu dan respons emosional yang tidak sesuai konteks. Sedangkan fleksibilitas emosional mengacu pada kemampuan penggunaan berbagai emosi yang tepat terhadap lingkungan dan peristiwa kehidupan seseorang (D'Agostino, Covanti, Monti, & Starcevic, 2017).

Yang terakhir, akses yang terbatas dalam memilih strategi regulasi emosi. Bentuk strategi regulasi emosi yang sering digunakan oleh individu adalah penilaian ulang kognitif (*cognitive reappraisal*) dan penekanan ekspresif (*expressive suppression*). *Cognitive reappraisal* adalah bentuk perubahan kognitif yang melibatkan situasi inti emosi yang potensial sehingga mengubah pengaruh emosional. Sedangkan *expressive suppression* adalah bentuk pengungkapan respon yang memperlambat perilaku mengekspresikan emosi yang sedang dialami (Theurel & Gentaz, 2018).

Strategi regulasi emosi yang dinilai paling tepat untuk digunakan adalah penilaian ulang kognitif. Individu yang mengalami disregulasi emosi, kesulitan untuk melakukan penilaian kembali kognitif. Mereka kesulitan mengevaluasi kembali emosi yang dirasakan dan menghubungkan makna yang relevan. Interaksi kognitif-emosional sangat penting karena mereka memodulasi respons emosional. Dengan demikian, kapasitas

kognitif individu memungkinkan dirinya untuk mengkaji kembali respons emosional yang dirasakannya dan hal tersebut berkontribusi pada adaptasi yang lebih baik, dibanding menghambat atau merepres ekspresi emosional (D'Agostino, Covanti, Monti, & Starcevic, 2017).

Perspektif Islam tentang Kecemasan Sosial

Islam sendiri juga menjelaskan mengenai kecemasan seperti yang tertera di dalam al-qur'an. Al-qur'an menjelaskan bahwa sesungguhnya manusia memiliki tabiat suka mengeluh dan kikir. Manusia berkeluh kesah ketika mendapatkan musibah (kemiskinan, sakit, hilangnya hal-hal yang dicintai baik harta, istri maupun anak) dan menjadi kikir ketika mendapatkan kesenangan (tidak menginfakkan hartanya). Kecuali orang-orang mukmin, yang apabila mendapatkan kebaikan maka mereka bersyukur kepada Allah dan menginfakkan sebagian dari rezeki yang Allah berikan (Q.S. Al-Ma'arij ayat 19-23). Orang-orang mukmin ini menjadikan sabar dan sholat sebagai penolong kesusahan mereka, yaitu orang-orang yang sholat pada waktunya dengan memenuhi syarat dan penyempurnanya, serta selalu mengingat Allah.

Berbeda dengan orang-orang golongan lain yang hanya dicemaskan oleh keselamatan diri mereka sendiri, melemahnya tekad, sibuk dengan (keselamatan) jiwa mereka sendiri, dan justru berburuk sangka kepada Allah dan Rasul-Nya, termasuk menzalimi diri mereka sendiri dengan berbuat kekafiran, maksiat, dan melanggar perintah Allah (Q.S. Ali Imran ayat 154; Q.S. Yunus ayat 44). Padahal sesungguhnya Allah tidak akan menimpakan kepada manusia kecuali apa yang telah Allah takdirkan (Q.S. At-Taubah ayat 51). Namun pikiran negatif dan ketidakpastian yang dirasakan manusia justru membuat mereka ingkar kepada Allah. Ketika seseorang yang melaksanakan sholat, bersabar dan hati yang mengingat Allah, maka akan dimunculkan rasa tenang dan damai (jauh dari rasa cemas) bahkan di dunia maupun akhirat (Q.S. Al-Baqarah ayat 112).

Perspektif Ilmu Psikologi tentang Kecemasan Sosial

Dalam ilmu psikologi, kecemasan sosial merupakan ketakutan menetap dan tidak rasional yang umumnya berkaitan dengan keberadaan orang lain. Individu yang mengalami kecemasan sosial biasanya mencoba menghindari situasi yang membuatnya mungkin dinilai dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau berperilaku secara memalukan (Henderson, Gilbert, & Zimbardo, 2014; Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Individu yang memiliki kecemasan sosial umumnya mengalami kecemasan ini pada usia yang lebih awal dan lebih banyak komorbiditas dengan berbagai gangguan lain, seperti depresi dan kecanduan alkohol. Kecemasan sosial juga memiliki signifikansi dalam permasalahan keberfungsian sosial, pendidikan, dan pekerjaan (American Psychiatric Association, 2013; Stein & Stein, 2008).

Kecemasan sosial mengacu pada kegelisahan atau ketidaknyamanan dalam situasi sosial, yang dikarenakan takut melakukan sesuatu yang memalukan atau bodoh, membuat kesan yang buruk, atau dinilai secara kritis oleh orang lain. Bagi banyak orang, kecemasan sosial terbatas pada jenis situasi sosial tertentu. Situasi sosial yang dimaksud meliputi dua yaitu situasi performa (*performance situation*) dan situasi interaksi sosial (*social interaction*). Situasi performa adalah situasi dimana seseorang akan menjadi pusat perhatian atau dinilai atau diamati oleh orang lain, seperti tampil di atas panggung, berbicara di depan kelas, bahkan ketika menggunakan toilet umum. Sedangkan situasi interaksi sosial adalah situasi dimana seseorang harus melakukan interaksi sosial dengan orang lain terutama orang baru atau yang belum dikenal, seperti berbicara dan bertanya kepada seseorang, atau mencoba menyatakan pendapat pribadi (American Psychiatric Association, 2013; Antony & Swinson, 2008).

Ada 3 komponen dalam kecemasan sosial, antara lain ketakutan akan evaluasi negatif, penghindaran sosial dan rasa tertekan dalam situasi yang baru/berhubungan dengan orang asing, dan penghindaran sosial dan rasa tertekan yang dialami secara umum atau dengan orang yang telah dikenal. Orang yang mengalami kecemasan sosial akan menunjukkan masalah kognitif yang menunjukkan adanya suatu gangguan dalam pikiran individu dan bisa memengaruhi perasaan atau emosinya. Mereka takut dinilai oleh orang lain dan muncul pikiran bahwa dia akan terlihat bodoh dihadapan orang lain (Stein & Stein, 2008)

Individu dengan kecemasan sosial tinggi menunjukkan respon emosi negatif seperti takut, gelisah, cemas, bahkan bisa berupa perasaan depresi. Individu ini juga menunjukkan perilaku penghindaran sosial yang merujuk pada suatu kecenderungan untuk menghindari interaksi sosial serta reaksi fisik seperti denyut jantung menjadi cepat, otot menjadi tegang, menghindari kontak mata atau bicara terlalu pelan (Stein & Stein, 2008).

Terapi Kognitif-Perilaku (*Cognitive-Behavioral Therapy*)

Terapi kognitif-perilaku merupakan kombinasi dari terapi kognitif (*cognitive*) dan perilaku (*behaviour*), yang menggunakan pendekatan penyelesaian masalah dengan mempelajari cara mengontrol pikiran melalui perubahan persepsi terhadap orang dan situasi tertentu. Terapi Kognitif-Perilaku membangun seperangkat keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk menyadari pikiran dan emosi; mengidentifikasi situasi, pikiran, dan perilaku yang memengaruhi emosi; dan meningkatkan perasaan dengan mengubah pikiran dan perilaku yang tidak berfungsi (Cully & Teten, 2008).

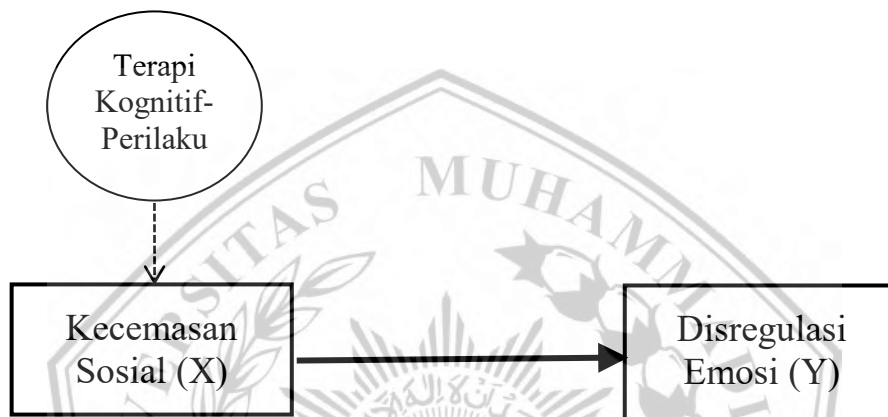
Terapi kognitif-perilaku adalah intervensi terapeutik yang bertujuan untuk mengurangi tingkah laku mengganggu dan maladaptif dengan mengembangkan proses kognitif. Terapi ini berasumsi bahwa afek dan tingkah laku adalah hasil dari proses kognitif, sehingga intervensi kognitif dan tingkah laku dapat membawa perubahan dalam pikiran, perasaan, dan tingkah laku (Cully & Teten, 2008). Terapi kognitif-perilaku bertujuan untuk menciptakan ketrampilan yang memungkinkan individu untuk meningkatkan kesadaran akan pikiran dan perasaannya, mengidentifikasi bagaimana situasi, pikiran dan perilaku mempengaruhi perasaan dan meningkatkan kemampuan untuk merubah pikiran dan perilaku maladaptif (Priyamvada, Kumari, Prakash, & Chaudhury, 2009).

Kecemasan Sosial dan Disregulasi Emosi

Kecemasan sosial ditandai dengan ketakutan akan apa yang dipikirkan orang lain dan kemungkinan dipermalukan, sehingga kecemasan sosial dikaitkan dengan berkurangnya emosi positif pada diri individu. Individu dengan kecemasan sosial menganggap bahwa menunjukkan emosi positif justru dapat membuat orang lain menilai mereka secara berlebihan dan membuat mereka merasa malu, sehingga individu dengan kecemasan sosial memilih untuk merepres emosi positif tersebut (Cohen, Taylor, Morrison, Gilbert, Heimberg, & Gruber, 2017). Individu yang mengalami kecemasan sosial mengalami kesulitan dalam memantau dan mengevaluasi emosi yang dirasakan. Mereka menunjukkan pandangan yang lebih negatif dan rendahnya emosi positif terhadap suatu situasi (Mathews, Kerns, & Ciesla, 2014).

Hal ini menunjukkan bahwa kesulitan meregulasi emosi memiliki peranan dalam munculnya simptom kecemasan (Aldao, Jazaieri, Goldin, & Gross 2014). Namun emosi merupakan aspek psikologis yang tidak dapat diintervensi secara langsung sehingga

perlu diciptakan stimulasi internal dan eksternal dan dipengaruhi oleh adanya perubahan pola pikir dan perilaku untuk membawa perubahan pada emosi tersebut. Tujuan untuk meningkatkan regulasi emosi dicapai menggunakan terapi kognitif-perilaku, dengan merubah pikiran dan perilaku yang berkontribusi menyebabkan distress emosi, mengubah pola pikir yang negatif menjadi positif dan membantu peningkatan kemampuan untuk melakukan interaksi sosial, sehingga individu menunjukkan perubahan adaptif menghadapi suatu masalah atau situasi yang sulit dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:



Bagan 1. Kerangka Berpikir

Hipotesis

1. Ada perbedaan disregulasi emosi antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen
2. Ada pengaruh disregulasi emosi terhadap kecemasan sosial pada remaja.

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian eksperimen dengan desain pretes-postes kelompok kontrol secara acak (*randomized pretest-posttest control group design*). Peneliti membagi subjek penelitian ke dalam 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen akan diberikan perlakuan terapi kognitif-perilaku, sedangkan kelompok kontrol digunakan sebagai kelompok pembanding. Tujuannya adalah untuk mengetahui pengaruh disregulasi emosi terhadap kecemasan sosial pada remaja.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah remaja berusia antara 15-18 tahun dan memiliki kecemasan sosial. Kriteria kecemasan sosial sesuai DSM-V dengan tingkat keparahan ringan hingga sedang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*.

Variabel dan Instrumen

Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu kecemasan sosial sebagai variabel bebas dan disregulasi emosi sebagai variabel terikat. Kecemasan sosial merujuk pada kondisi gelisah atau ketidaknyamanan yang dirasakan individu dalam situasi sosial (situasi performa dan interaksi sosial), yang dikarenakan takut melakukan sesuatu yang memalukan atau bodoh, membuat kesan yang buruk, atau dinilai secara kritis oleh orang lain.

Variabel kecemasan sosial diukur menggunakan *Social Anxiety Scale for Adolescents* (SAS-A). SAS-A terdiri dari 18 item dan 3 subskala yang terdiri dari *Fear of Negative Evaluation (FNE)* yang mencerminkan ketakutan, keprihatinan, atau kekhawatiran mengenai evaluasi negatif dari teman sebaya ("Saya khawatir tentang apa yang dipikirkan anak-anak lain tentang saya"); *Social Avoidance and Distress New* (SAD-New) yang mencerminkan penghindaran sosial dan kesulitan terhadap situasi sosial baru atau teman sebaya yang tidak dikenal ("Saya gugup ketika bertemu anak-anak baru"); dan *Social Avoidance and Distress General* (SAD-General) yang lebih mencerminkan tekanan sosial yang umum atau menyebar, adanya ketidaknyamanan dan hambatan dalam situasi sosial ("Saya merasa malu bahkan dengan anak-anak yang saya telah kenal baik"). Kuisisioner ini dinilai dengan skala Likert 5-poin dari nilai 1 (tidak sama sekali) sampai 5 (sangat sesuai). SAS-A memiliki koefisien *Cronbach's alpha* yang berkisar antara 0.76-0.91 dan reliabilitas test-retest yang baik (Inderbitzen-Nolan, & Walters, 2000; Ingles, La Grace, Marzo, Garcia-lopez, & Garcia-fernandez, 2010; La Greca & Lopez, 1998).

Sedangkan disregulasi emosi, sebagai variabel terikat, mengacu pada kesulitan yang dialami individu untuk memengaruhi emosi tertentu yang dimilikinya dan menentukan emosi tersebut untuk dirasakan dan/atau diungkapkan. Pengukuran variabel ini menggunakan *Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form (DERS-SF)*. DERS-SF merupakan kuisisioner 18-item yang dirancang untuk mengukur kesulitan dalam

meregulasi emosi. DERS-SF terdiri dari 6 subskala yaitu *Lack of Emotional Awareness* (3 item), *Lack of Emotional Clarity* (3 items), *Difficulties Controlling Impulsive Behaviors when Distressed* (3 item), *Difficulties Engaging in Goal-Directed Behavior When Distressed* (3 item), *Nonacceptance of Negative Emotional Responses* (3 item), dan *Limited Access to Effective Emotion Regulation Strategies* (3 item). Kuisisioner ini menggunakan pilihan jawaban skala Likert dari 1 (tidak sama sekali) hingga 5 (sangat sering) dan memiliki koefisien *Cronbach's alpha* yang berkisar antara 0,78 sampai 0,91 (Kaufman, Xia, Fosco, Yaptangco, Skidmore, & Crowell, 2015).

Prosedur Penelitian

Subjek dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, yang masing-masing kelompok terdiri dari 4 orang partisipan. Kemudian kelompok eksperimen diberikan perlakuan terapi kognitif-perilaku dan kelompok kontrol digunakan sebagai kelompok pembandingan. Setiap partisipan penelitian mengisi instrumen DERS-SF dan SAS-A untuk mendapatkan skor pretest dan posttest. Hasil skor kemudian dianalisis menggunakan metode perhitungan SPSS dengan analisis *Multiple Regression Non-Parametrics*.

Intervensi terapi kognitif-perilaku terdiri dari 8 sesi, yang dilakukan 2-3 sesi setiap minggunya, dengan masing-masing sesi berlangsung selama kurang lebih 90-120 menit. Aturan dasar yang diberlakukan dalam terapi ini meliputi kontrak, pemberian *informed consent*, penjadwalan, dan kerahasiaan, pengenalan terapi kognitif-perilaku, dan tujuan yang ingin dicapai oleh klien selama proses terapi dilakukan. Prosedural terapi yang dilakukan meliputi kegiatan pelatihan teknik relaksasi otot progresif, restrukturisasi kognitif, *role play* dan eksposur (modul terapi terlampir).

Metode Analisis Data

Analisis statistik yang digunakan adalah *statistic non-parametik* uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney U dikarenakan sample yang digunakan kecil (Seniati, 2005). Uji Wilcoxon bertujuan untuk melihat perbedaan hasil pre dan posttest, sedangkan uji Mann-Whitney U bertujuan untuk melihat hasil perbedaan dari masing-masing kelompok.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Data Penelitian

Tabel 1. Data Deskriptif Kecemasan Sosial dan Disregulasi Emosi

| Groups | Variabel | Pre test | | Post test | |
|------------|-------------------|----------|--------------|-----------|--------------|
| | | Mean | Std. deviasi | Mean | Std. deviasi |
| Eksperimen | Kecemasan Sosial | 61.25 | 5.560 | 45.75 | 2.500 |
| | Disregulasi Emosi | 60.25 | 8.342 | 41.50 | 5.916 |
| Kontrol | Kecemasan Sosial | 59.75 | 4.113 | 61.50 | 3.873 |
| | Disregulasi Emosi | 65.75 | 8.995 | 69.00 | 3.742 |

Manipulation Check (Cek Manipulasi)

Cek manipulasi berfungsi sebagai bukti bahwa setiap kondisi yang diciptakan oleh peneliti dalam penelitian eksperimen memang sudah tercapai. Cek manipulasi bisa dilakukan dengan cara wawancara terhadap partisipan atau pemberian angket tertulis yang bersifat terbuka pada akhir tahap eksperimen. Tujuannya adalah untuk memperoleh informasi tentang keberhasilan manipulasi kondisi. Dalam wawancara atau angket, peneliti bertanya kepada partisipan tentang pikiran dan perasaannya selama eksperimen berlangsung, serta menanyakan kesesuaian prosedural eksperimen yang dijalannya. Jika partisipan tidak mengikuti prosedur standar, kemungkinan temuan peneliti nanti bukan merupakan penjelasan yang tepat tentang hubungan kausal antara variabel independen dengan variabel dependen (Sugiyanto, 2009).

Kondisi yang dimaksud dalam penelitian kali ini adalah kondisi kecemasan sosial yang dialami oleh remaja, dan dimanipulasi dengan pemberian terapi kognitif-perilaku. Perubahan kognitif adalah salah satu target utama terapi kognitif-perilaku untuk mengatasi kecemasan sosial. Hal ini melibatkan penggunaan keterampilan kognitif, seperti kemampuan memahami perspektif, membingkai ulang makna pikiran dan situasi, dan menantang suatu interpretasi, untuk memodifikasi makna stimulus lingkungan yang menghasilkan reaksi emosional (Jazaieri, Morrison, Goldin, & Gross, 2015).

Terapi kognitif-perilaku membantu individu untuk merubah pikiran dan perilaku yang berkontribusi menyebabkan distress emosi (tingginya emosi negatif dan rendahnya emosi positif), mengubah pola pikir yang negatif menjadi positif dan membantu

peningkatan kemampuan untuk melakukan interaksi sosial dan mengurangi gejala kecemasan sosial (Cully & Teten, 2008).

Berdasarkan uji analisis pada tabel 1, hasil menunjukkan adanya penurunan kecemasan sosial pada subjek eksperimen setelah diberikan manipulasi. Kelompok eksperimen yang diberikan terapi kognitif-perilaku memperoleh nilai rata-rata pretest kecemasan sosial sebesar 61,25 ($SD_{pretest}=5,560$) dan setelah dilakukan post test diperoleh hasil $\bar{X}_{posttest}= 45,75$ ($SD_{posttest}=2,500$). Hal ini menunjukkan bahwa skor rata-rata pretest variabel kecemasan sosial lebih besar dibandingkan dengan skor rata-rata posttestnya yaitu $61,25 > 45,75$, yang berarti terjadi penurunan kecemasan sosial setelah diberikan manipulasi terapi kognitif-perilaku. Perbedaan hasil pre test dan post test yang ditunjukkan juga cukup signifikan ($0,03 < 0,05$) antarsubjek kelompok eksperimen seperti yang ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Uji Wilcoxon Kecemasan Sosial dan Disregulasi Emosi

| Groups | Variabel | Z | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|------------|-------------------|----------------------|------------------------|
| Eksperimen | Kecemasan Sosial | -1.286 ^b | .068 |
| | Disregulasi Emosi | -1.826 ^b | .068 |
| Kontrol | Kecemasan Sosial | -1.1633 ^b | .102 |
| | Disregulasi Emosi | -.447 ^b | .655 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks

Sedangkan kelompok kontrol kecemasan sosial memiliki skor rata-rata pretest sebesar 59,75 ($SD_{pretest}= 4,113$) dan saat post test didapatkan skor rata-rata sebesar 61.50 ($SD_{posttest}= 3,873$). Skor rata-rata pretest lebih kecil dibandingkan dengan skor rata-rata posttestnya yaitu $59,75 < 61.50$ yang berarti tidak terjadi penurunan kecemasan sosial saat tidak diberikan perlakuan.

Sedangkan pada table 4, terdapat hasil koefisien uji Mann Whitney U pada variabel kecemasan sosial sebesar 0,000 dan skor p yaitu 0,006 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sehingga manipulasi kondisi pada kedua kelompok tersebut dinyatakan sesuai.

Analisis Data

Berdasarkan tabel 3, kelompok eksperimen yang diberikan terapi kognitif-perilaku memperoleh nilai rata-rata pretest disregulasi emosi adalah 60,25 ($SD_{pretest}= 8,342$) dan setelah dilakukan post test diperoleh hasil $\bar{X}_{posttest}= 41.50$ ($SD_{posttest}= 5,916$). Skor rata-rata pretest variabel disregulasi emosi lebih kecil dibandingkan dengan nilai skor rata-rata posttestnya yaitu $60,25 > 41.50$ yang berarti terdapat penurunan disregulasi emosi pada subjek kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan.

Tabel 3. Perbedaan Skor Disregulasi Emosi

| Kelompok | $\bar{X}_{pretest}$ | $SD_{pretest}$ | $\bar{X}_{posttest}$ | $SD_{posttest}$ | Ket |
|-----------------|---------------------|----------------|----------------------|-----------------|--|
| Kel. Eksperimen | 60.25 | 8.342 | 41.50 | 5.916 | $\bar{X}_{pretest} > \bar{X}_{posttest}$ |
| Kel. Kontrol | 65.75 | 8.995 | 69.00 | 3.742 | $\bar{X}_{pretest} < \bar{X}_{posttest}$ |

Sedangkan pada kelompok kontrol, skor rata-rata pretest variabel disregulasi emosi $\bar{X}_{pretest}= 65,75$ ($SD_{pretest}= 8,995$) dan saat post test didapatkan skor rata-rata $\bar{X}_{posttest}= 69,00$ ($SD_{posttest}= 3,742$). Skor rata-rata pretest variabel disregulasi emosi lebih kecil dibandingkan dengan skor rata-rata posttest variabel disregulasi emosi yaitu $65,75 < 69,00$.

Tabel 4. Uji Mann Whitney U Variabel Kecemasan Sosial dan Disregulasi Emosi

| Variabel | N | U | p |
|-------------------|---|------|------|
| Kecemasan Sosial | 8 | .000 | .006 |
| Disregulasi Emosi | 8 | .000 | .01 |

Hasil uji Mann Whitney U pada variabel disregulasi emosi menunjukkan nilai sebesar 0,000 dan skor p yaitu 0,01 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan disregulasi emosi pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan disregulasi emosi pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan terbuktinya hipotesis 1, yaitu terdapat perbedaan disregulasi emosi antara kelompok kontrol dan eksperimen, di mana disregulasi emosi pada kelompok eksperimen mengalami penurunan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Selanjutnya dilakukan analisis untuk membuktikan hipotesis 2. Berdasarkan hasil analisis yang ditunjukkan oleh table 5, terlihat bahwa pada kolom Sig. menunjukkan nilai sebesar 0.005, maka $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis 3 diterima,

yaitu terdapat pengaruh penurunan kecemasan sosial terhadap kemampuan meregulasi emosi pada remaja.

Tabel 5. Hasil Analisa Pengaruh Kecemasan Sosial terhadap Disregulasi Emosi

| | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | |
|-------|------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|---------|------|
| Model | | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
| 1 | (Constant) | 67.585 | 1.903 | | 35.522 | .001 |
| | Kecemasan Sosial | -.426 | .031 | -.995 | -13.752 | .005 |

a. Dependent Variable: Disregulasi Emosi

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis, data menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada skor disregulasi emosi pada kelompok eksperimen setelah diberikan terapi kognitif-perilaku dibandingkan dengan disregulasi emosi pada kelompok kontrol ($0,01 < 0,05$). Hasil juga menunjukkan bahwa penurunan kecemasan sosial pada remaja dapat membantu mereka mengurangi kesulitan dalam meregulasi emosi ($0,005 < 0,05$).

Kurangnya kesadaran emosional mempengaruhi kemampuan individu untuk mengidentifikasi emosi secara spesifik. Individu yang mampu mengenali emosi yang dirasakannya akan belajar untuk mengakui emosi tersebut secara penuh dan memutuskan bagaimana mengungkapkannya. Namun ketika sulit untuk mengenali dan mengendalikan emosi yang dirasakannya, terutama dalam keadaan tertekan, individu cenderung untuk bereaksi dengan cara yang tidak tepat. Individu memilih untuk merepres emosi negatif dan reaksi yang muncul (seperti gugup, tangan berkeringat, khawatir) karena merasa bahwa menunjukkan emosi negatif adalah bentuk suatu kelemahan. Sedangkan mereka akan merasa takut untuk dinilai secara berlebihan oleh orang lain ketika mereka memunculkan emosi positif (D'Agostino, Covanti, Monti, & Starcevic, 2017).

Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami gangguan kecemasan memiliki pemahaman emosi dan regulasi yang rendah akibat pengalaman cemas dan kekhawatiran yang dirasakan. Terdapat 4 aspek pada disregulasi emosi yang dialami oleh individu dengan kecemasan sosial, termasuk gangguan depresi berat dan gangguan

kecemasan umum, yaitu buruknya pemahaman terhadap emosi, adanya intensitas emosi yang tinggi, reaktivitas negatif terhadap emosi, dan manajemen emosi yang maladaptif (Mennin, Holaway, Fresco, Moore, & Heimberg, 2007).

Perlu bagi remaja untuk memahami interaksi antara kognitif dan emosi, karena perubahan kognitif mampu menentukan respon emosional yang dimunculkannya. Dengan menurunnya kecemasan sosial melalui terapi kognitif-perilaku, remaja menciptakan fleksibilitas cara berpikir, memunculkan pemikiran positif yang mampu menghalangi distorsi kognitif dan mereka belajar untuk mengkaji ulang respons emosional yang dirasakannya. Hal ini mempengaruhi kemampuannya mengelola emosi dan menunjukkan proses adaptasi perilaku yang lebih baik (Cully, & Teten, 2008; D'Agostino, Covanti, Monti, & Starcevic, 2017).

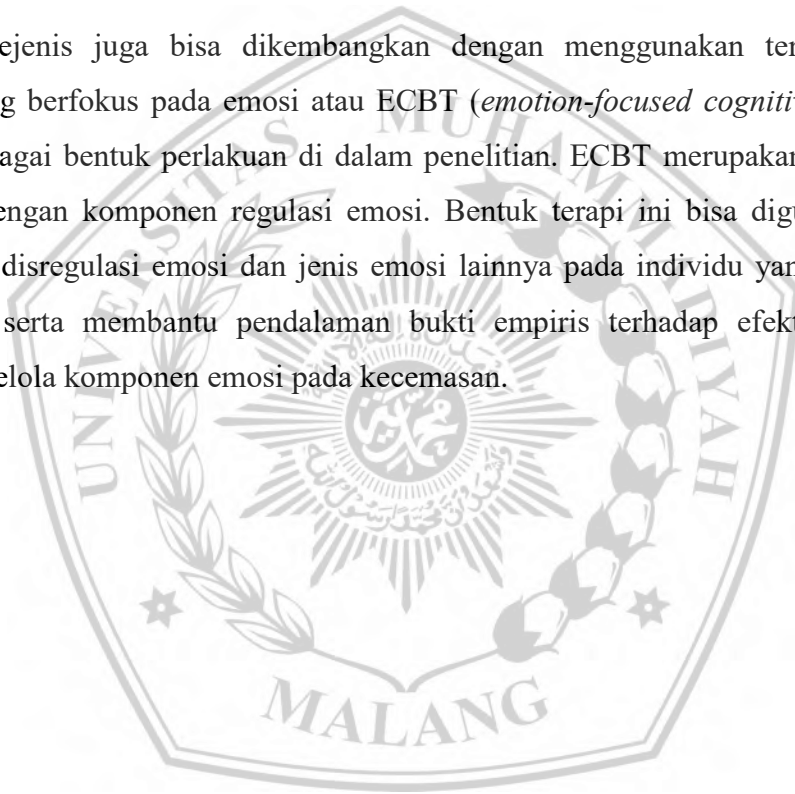
Menurunnya kecemasan sosial tidak hanya berdampak pada peningkatan kemampuan memahami dan meregulasi emosi, namun remaja juga belajar untuk menciptakan *coping strategy* yang lebih efektif dalam meregulasi emosi. Individu dengan kecemasan sosial secara konsisten melakukan penekanan ekspresif (*expresive suppression*) dan menghalangi penilaian ulang kognitif (*cognitive reappraisal*). Hal ini dikarenakan penggunaan strategi penekanan ekspresif lebih mudah untuk dilakukan dan tidak membutuhkan keterampilan yang sebanding dengan penilaian ulang kognitif. Koping regulasi emosi yang maladaptif ini menjadi kebiasaan dan mengarahkan individu pada penarikan diri dan menutup diri di tengah-tengah lingkungan sosial (Goldin, Lee, Ziv, Jazaieri, Heimberg, & Gross, 2014; Kivity & Huppert, 2018).

Koping strategi dengan penilaian ulang kognitif dinilai lebih cocok untuk mengurangi rasa takut atau kecemasan daripada untuk merepres kesedihan atau emosi yang disadari (Theurel & Gentaz, 2018). Ketika individu dengan kecemasan sosial tinggi menggunakan penekanan ekspresif, mereka menunjukkan sedikitnya emosi positif dan cenderung mengalami peristiwa sosial yang negatif pada kesehariannya. Sebaliknya, orang dengan kecemasan sosial rendah yang telah menggunakan penilaian ulang kognitif untuk mengurangi tekanan dapat menunjukkan sedikitnya peristiwa sosial negatif pada kesehariannya dan merasakan emosi yang lebih positif (Farmer & Kashdan, 2013).

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penurunan kecemasan sosial pada remaja dapat membantu mereka mengurangi kesulitan dalam meregulasi emosi. Dengan adanya penurunan kecemasan sosial, remaja belajar untuk mengenali, memahami dan mengatasi emosi (positif dan negatif) yang mereka alami akibat adanya distorsi kognitif. Peningkatan pemikiran yang positif dapat membantu remaja untuk meregulasi emosi dan menunjukkan perilaku yang adaptif. Menurunnya kecemasan sosial tidak hanya berdampak pada peningkatan kemampuan meregulasi emosi, namun remaja juga belajar untuk menciptakan *coping strategy* yang lebih efektif dalam menghadapi kecemasan.

Penelitian sejenis juga bisa dikembangkan dengan menggunakan terapi kognitif-perilaku yang berfokus pada emosi atau ECBT (*emotion-focused cognitive behavioral therapy*) sebagai bentuk perlakuan di dalam penelitian. ECBT merupakan bentuk baru dari CBT dengan komponen regulasi emosi. Bentuk terapi ini bisa digunakan untuk mengurangi disregulasi emosi dan jenis emosi lainnya pada individu yang mengalami kecemasan, serta membantu pendalaman bukti empiris terhadap efektivitas ECBT dalam mengelola komponen emosi pada kecemasan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during cbt for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 382–389. doi:10.1016/j.janxdis.2014.03.005
- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2008). *Shyness & Social Anxiety Workbook, Second edition*. Canada: New Harbinger Publications, Inc.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. doi: 10.1016/B978-1-4377-2242-0.00016-X
- Cavanaugh, A. M., & Buehler, C. (2015). Adolescent loneliness and social anxiety: The role of multiple sources of support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1–21. doi: 10.1177/0265407514567837
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32(1), 68-82. doi: 10.1007/s10862-009-9161-1
- Cohen, J. N., Taylor Dryman, M., Morrison, A. S., Gilbert, K. E., Heimberg, R. G., & Gruber, J. (2017). Positive and negative affect as links between social anxiety and depression: Predicting concurrent and prospective mood symptoms in unipolar and bipolar mood disorders. *Behavior Therapy*, 48(6), 820-833.
- Corey, G. (2013). *Teori dan praktek konseling dan psikoterapi*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Cully, J. A., & Teten, A. L. (2008). *A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy*. Houston: Department of Veterans Affairs South Central MIRECC.
- D'Agostino, A., Covanti, S., Monti, M., R., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering emotion dysregulation. *Psychiatric Quarterly*, 88(4), 807–825. doi:10.1007/s11126-017-9499-6
- Farmer, A. S., & Kashdan, T. B. (2013). Social anxiety and emotion regulation in daily life: Spillover effects on positive and negative social events. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(2), 152–162. doi:10.1080/16506073.2012.666561
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., Kim, H. S., & McGrath, P. B. (2014). The social interaction anxiety scale (SIAS) and the social phobia scale (SPS): A comparison of two short-form versions. *Psychological Assessment*, 26(4), 1281–1291. doi: 10.1037/a0037313
- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84–93.

- Ghazwani, J. Y., Khalil, S. N., & Ahmed, R. A. (2016). Social anxiety disorder in Saudi adolescent boys: Prevalence, subtypes, and parenting style as a risk factor. *Journal of Family & Community Medicine*, 23(1), 25-31. doi: 10.4103/2230-8229.172226
- Goldin, P. R., Lee, I., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2014). Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 56, 7-15. doi: 10.1016/j.brat.2014.02.005
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291. doi: 10.1017/S0048577201393198
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. doi: 10.13072/midss.566
- Henderson, L., Gilbert, P., & Zimbardo, P. (2014). Shyness, social anxiety, and social phobia. *Social Anxiety*, 95-115. doi:10.1016/b978-0-12-394427-6.00004
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 29(5), 409-416. doi:10.1002/da.21888
- Inderbitzen-Nolan, H. M., & Walters, K. S. (2000). Social anxiety scale for adolescents: Normative data and further evidence of construct validity and further evidence of construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 360-371. doi: 10.1207/S15374424JCCP2903_7
- Ingles, C. J., La Grace, A. M., Marzo, J. C., Garcia-Lopez, L. J., & Garcia-Fernandez, J. M. (2010). Social anxiety scale for adolescents: Factorial invariance and latent mean differences across gender and age in spanish adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 847-855. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.06.007
- Jazaieri, H., Morrison, A. S., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current Psychiatry Reports*, 17(1). doi:10.1007/s11920-014-0531-3
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2015). The difficulties in emotion regulation scale short form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. doi:10.1007/s10862-015-9529-3
- Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2018). Emotion regulation in social anxiety: A systematic investigation and meta-analysis using self-report, subjective, and event-related potentials measures. *Cognition and Emotion*, 1-18. doi: 10.1080/02699931.2018.1446414
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relation's and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 83-

84. doi: 10.1023/A:1022684520514

- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455-470. doi:10.1016/S0005-7967(97)10031-6
- Mehtalia, K., & Vankar, G. K. (2004). Social anxiety in adolescents. *Indian Journal of Psychiatry*, 46(3), 221-227.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38(3), 284-302. doi:10.1016/j.beth.2006.09.001
- Neumann, A., van Lier, P. A. C., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation: Difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment*, 138-149.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Priyamvada, R., Kumari, S., Prakash, J., & Chaudhury, S. (2009). Cognitive behavioral therapy in the treatment of social phobia. *Industrial psychiatry journal*, 18(1), 60-3. doi: 10.4103/0972-6748.57863
- Sareen, J., & Stein, M. (2000). A review of the epidemiology and approaches to the treatment of social anxiety disorder. *Drugs*, 59(3), 497-509. doi:10.2165/00003495-200059030-0000
- Stein, M. B. (2006). An epidemiologic perspective on social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(12), 3-8.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371(9618), 1115-1125. doi:10.1016/s0140-6736(08)60488-2
- Sugiyanto. (2009). Manipulasi: Karakteristik eksperimen. *Buletin Psikologi*, 17(2), 98 – 108. ISSN: 0854-7108
- Suveg, C., Sood, E., Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2009). Changes in emotion regulation following cognitive- behavioral therapy for anxious youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(3), 390-401. doi: 10.1080/15374410902851721
- Theurel, A., & Gentaz, E. (2018). The regulation of emotions in adolescents: Age differences and emotion-specific patterns. *PloS One*, 13(6). doi: 10.1371/journal.pone.0195501
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18) in five samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, in press.

LAMPIRAN OUTPUT ANALISIS DATA

UJI WILCOXON VARIABEL KECEMASAN SOSIAL KELOMPOK KONTROL

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|------|---|-------|----------------|---------|---------|
| Pre | 4 | 59.75 | 4.113 | 56 | 65 |
| Post | 4 | 61.50 | 3.873 | 58 | 67 |

Ranks

| | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|----------------|----------------|-----------|--------------|
| Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| Positive Ranks | 3 ^b | 2.00 | 6.00 |
| Ties | 1 ^c | | |
| Total | 4 | | |

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statistics^a

| | Post - Pre |
|------------------------|---------------------|
| Z | -1.633 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .102 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

UJI WILCOXON VARIABEL KECEMASAN SOSIAL KELOMPOK EKPERIMEN

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|------|---|-------|----------------|---------|---------|
| Pre | 4 | 61.25 | 5.560 | 53 | 65 |
| Post | 4 | 45.75 | 2.500 | 42 | 47 |

Ranks

| | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|----------------|----------------|-----------|--------------|
| Negative Ranks | 4 ^a | 2.50 | 10.00 |
| Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| Ties | 0 ^c | | |
| Total | 4 | | |

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statistics^a

| | Post - Pre |
|------------------------|---------------------|
| Z | -1.826 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .068 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

UJI MANN WHITNEY U VARIABEL KECEMASAN SOSIAL KELOMPOK KONTROL DAN EKSPERIMEN

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|---------------------|---|-------|----------------|---------|---------|
| Hasil skoring | 8 | 53.63 | 8.943 | 42 | 67 |
| Kelompok penelitian | 8 | 1.50 | .535 | 1 | 2 |

Ranks

| | Kelompok penelitian | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---------------|---------------------|---|-----------|--------------|
| Hasil skoring | Kontrol | 4 | 6.50 | 26.00 |
| | Eksperimen | 4 | 2.50 | 10.00 |
| | Total | 8 | | |

Test Statistics^a

| | Hasil skoring |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | .000 |
| Wilcoxon W | 10.000 |
| Z | -2.366 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .018 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .029 ^b |

a. Grouping Variable: Kelompok penelitian

b. Not corrected for ties.

UJI WILCOXON VARIABEL DISREGULASI EMOSI KELOMPOK KONTROL

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|------|---|-------|----------------|---------|---------|
| Pre | 4 | 65.75 | 8.995 | 53 | 74 |
| Post | 4 | 69.00 | 3.367 | 67 | 74 |

| Ranks | | | |
|----------------|----------------|-----------|--------------|
| | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Negative Ranks | 1 ^a | 1.00 | 1.00 |
| Positive Ranks | 1 ^b | 2.00 | 2.00 |
| Ties | 2 ^c | | |
| Total | 4 | | |

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

| Test Statistics ^a | |
|------------------------------|--------------------|
| | Post - Pre |
| Z | -.447 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .655 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

UJI WILCOXON DISREGULASI EMOSI KELOMPOK EKSPERIMEN

| Descriptive Statistics | | | | | |
|------------------------|---|-------|----------------|---------|---------|
| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
| Pre | 4 | 60.25 | 8.342 | 53 | 72 |
| Post | 4 | 41.50 | 5.916 | 36 | 48 |

| Ranks | | | |
|----------------|----------------|-----------|--------------|
| | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Negative Ranks | 4 ^a | 2.50 | 10.00 |
| Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| Ties | 0 ^c | | |
| Total | 4 | | |

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statistics^a

| | |
|------------------------|---------------------|
| | Post - Pre |
| Z | -1.826 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .068 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

UJI MANN WHITNEY U VARIABEL DISREGULASI EMOSI KELOMPOK KONTROL DAN EKSPERIMEN

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|---------------------|---|-------|----------------|---------|---------|
| Hasil Penelitian | 8 | 53.75 | 13.771 | 36 | 68 |
| Kelompok Penelitian | 8 | 1.50 | .535 | 1 | 2 |

Ranks

| | Kelompok Penelitian | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------|---------------------|---|-----------|--------------|
| Hasil Penelitian | Kontrol | 4 | 6.50 | 26.00 |
| | Eksperimen | 4 | 2.50 | 10.00 |
| | Total | 8 | | |

Test Statistics^a

| | Hasil Penelitian |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | .000 |
| Wilcoxon W | 10.000 |
| Z | -2.323 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .020 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .029 ^b |

a. Grouping Variable: Kelompok Penelitian

b. Not corrected for ties.

UJI REGRESI LINIER PENGARUH KECEMASAN SOSIAL (SAS-S) TERHADAP DISREGULASI EMOSI (DERS)

Correlations

| | | DERS | SAS_S |
|-----------------|-------|-------|-------|
| Pearson | DERS | 1.000 | -.995 |
| Correlation | SAS_S | -.995 | 1.000 |
| Sig. (1-tailed) | DERS | . | .003 |
| | SAS_S | .003 | . |
| N | DERS | 4 | 4 |
| | SAS_S | 4 | 4 |

Variables Entered/Removed^a

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|-------|--------------------|-------------------|--------|
| 1 | SAS_S ^b | . | Enter |

a. Dependent Variable: DERS

b. All requested variables entered.

Coefficients^a

| | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|---------|------|
| Model | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 67.585 | 1.903 | | 35.522 | .001 |
| | SAS_S | -.426 | .031 | -.995 | -13.752 | .005 |

a. Dependent Variable: DERS

Residuals Statistics^a

| | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation | N |
|----------------------|---------|---------|-------|----------------|---|
| Predicted Value | 39.90 | 45.01 | 41.50 | 2.368 | 4 |
| Residual | -.329 | .245 | .000 | .244 | 4 |
| Std. Predicted Value | -.674 | 1.484 | .000 | 1.000 | 4 |
| Std. Residual | -1.103 | .822 | .000 | .816 | 4 |

a. Dependent Variable: DERS

LAMPIRAN INPUT DATA PENELITIAN

| PRETEST KONTROL | | | | | | | POSTTEST KONTROL | | | | | | |
|--------------------|------|----|------|-----|-------|------|---------------------|------|----|------|-----|-------|------|
| No. | Nama | JK | Usia | PDD | SAS-S | DERS | No. | Nama | JK | Usia | PDD | SAS-S | DERS |
| 1. | JS | P | 15 | SMK | 65 | 67 | 1. | JS | P | 15 | SMK | 68 | 67 |
| 2. | AI | P | 18 | SMA | 60 | 63 | 2. | AI | P | 18 | SMA | 68 | 67 |
| 3. | PY | L | 16 | SMK | 61 | 74 | 3. | PY | L | 16 | SMK | 65 | 62 |
| 4. | FD | P | 16 | SMK | 67 | 69 | 4. | FD | P | 16 | SMK | 64 | 68 |
| PRETEST EKSPERIMEN | | | | | | | POSTTEST EKSPERIMEN | | | | | | |
| No. | Nama | JK | Usia | PDD | SAS-S | DERS | No. | Nama | JK | Usia | PDD | SAS-S | DERS |
| 1. | NW | P | 18 | SMA | 64 | 56 | 1. | NW | P | 18 | SMA | 47 | 36 |
| 2. | LD | P | 16 | SMK | 65 | 53 | 2. | LD | P | 16 | SMK | 42 | 37 |
| 3. | TA | P | 17 | SMA | 63 | 60 | 3. | TA | P | 17 | SMA | 47 | 48 |
| 4. | DY | P | 15 | SMK | 53 | 72 | 4. | DY | P | 15 | SMK | 47 | 45 |

Keterangan:

SAS-S: Kecemasan Sosial

DERS: Disregulasi Emosi

LAMPIRAN DATA KASAR PENELITIAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------|-------|-----------|-----------|
| 2 | Skala Social Anxiety Scal for Adolescence | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Kelompok Kontrol (PreTest) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Nama | JK | Usia | PDD | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 | Item15 | Item16 | Item17 | Item18 | ΣFNE | ΣSADN | ΣSADG | Total | Interp |
| 5 | JS | P | 15 | SMK | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 29 | 24 | 12 | 65 | FNE 8-40 | |
| 6 | AI | P | 18 | SMA | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 33 | 16 | 11 | 60 | SADN 6-30 |
| 7 | PY | L | 16 | SMK | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 29 | 20 | 12 | 61 | SADG 4-20 | |
| 8 | FD | P | 16 | SMK | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 29 | 23 | 15 | 67 | SA ≥ 50 |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Kelompok Kontrol (PostTest) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Nama | JK | Usia | PDD | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 | Item15 | Item16 | Item17 | Item18 | ΣFNE | ΣSADN | ΣSADG | Total | |
| 12 | JS | P | 15 | SMK | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 3 | 29 | 26 | 13 | 68 | |
| 13 | AI | P | 18 | SMA | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 35 | 19 | 14 | 68 | |
| 14 | PY | L | 16 | SMK | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 28 | 22 | 15 | 65 | |
| 15 | FD | P | 16 | SMK | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 30 | 20 | 14 | 64 | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Kelompok Eksperimen (PreTest) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Nama | JK | Usia | PDD | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 | Item15 | Item16 | Item17 | Item18 | ΣFNE | ΣSADN | ΣSADG | Total | Interp |
| 19 | NW | P | 18 | SMA | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 30 | 20 | 14 | 64 | FNE 8-40 |
| 20 | LD | P | 16 | SMA | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 29 | 23 | 13 | 65 | SADN 6-30 |
| 21 | TA | P | 17 | SMA | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 27 | 26 | 10 | 63 | SADG 4-20 |
| 22 | DY | P | 15 | MM | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 32 | 11 | 10 | 53 | SA ≥ 50 |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Kelompok Eksperimen (PostTest) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Nama | JK | Usia | PDD | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 | Item15 | Item16 | Item17 | Item18 | ΣFNE | ΣSADN | ΣSADG | Total | |
| 26 | NW | P | 18 | SMA | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 17 | 19 | 11 | 47 | |
| 27 | LD | P | 16 | SMA | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 19 | 15 | 8 | 42 | |
| 28 | TA | P | 17 | SMA | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 19 | 19 | 9 | 47 | |
| 29 | DY | P | 15 | MM | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 22 | 18 | 7 | 47 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|----|------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 2 | SKALA DISREGULASI EMOSI/ Difficulties in Emotional Regulation (DERS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Kelompok Kontrol (PreTest) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Nama | JK | Usia | PDD | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 | Item15 | Item16 | Item17 | Item18 | Total |
| 5 | JS | P | 15 | SMK | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 67 |
| 6 | AI | P | 18 | SMA | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 63 |
| 7 | PY | L | 16 | SMK | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 74 |
| 8 | FD | P | 16 | SMK | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 69 |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Kelompok Kontrol (PostTest) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Nama | JK | Usia | PDD | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 | Item15 | Item16 | Item17 | Item18 | Total |
| 12 | JS | P | 15 | SMK | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 67 |
| 13 | AI | P | 18 | SMA | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 67 |
| 14 | PY | L | 16 | SMK | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 62 |
| 15 | FD | P | 16 | SMK | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 68 |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Kelompok Eksperimen (PreTest) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Nama | JK | Usia | PDD | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 | Item15 | Item16 | Item17 | Item18 | Total |
| 19 | NW | P | 18 | SMA | 5 | 2 | 1 | 3 | 5 | 1 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 56 |
| 20 | LD | P | 16 | SMK | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 53 |
| 21 | TA | P | 17 | SMA | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 60 |
| 22 | DY | P | 15 | SMK | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 72 |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Kelompok Eksperimen (PostTest) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Nama | JK | Usia | PDD | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 | Item15 | Item16 | Item17 | Item18 | Total |
| 26 | NW | P | 18 | SMA | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 36 |
| 27 | LD | P | 16 | SMA | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 37 |
| 28 | TA | P | 17 | SMA | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 48 |
| 29 | DY | P | 15 | SMK | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 45 |

LAMPIRAN SURAT IJIN PENELITIAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus 3 : GKB 4 Lantai 1 - 3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang
Telp. +62341-464318 ext. 318, 319 email : pascasarjana@umm.ac.id

Nomor : E.7.d/097/DPPs-UMM/01/2019
Lamp. : -
Perihal : *Ijin Penelitian*

Malang, 13 Februari 2019

Kepada Yth : Kepala Sekolah SMK Muhammadiyah 2 Malang

Jl. Baiduri Sepah No. 27, Tlogomas, Kota Malang
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang, dengan ini memohon kesediaan Bapak/ibu untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Zaimah Dwita Arum Primasari Sutiyo
NIM : 201610500211016
Nomor Telpn : 082145020663
Program Studi : **MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI**
Judul : **PENGARUH REGULASI EMOSI DALAM CBT TERHADAP KECEMASAN SOSIAL PADA REMAJA**

Demikian, atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Akhsanul Iqbal, Ph.D.



PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KOTA MALANG
SMK MUHAMMADIYAH 2 MALANG
STATUS "TERAKREDITASI"

Rondan Sepah No. 27, Telepon (0341) 552857, Faximile (0341) 552857 Kota Malang, 65131
Email: smkm2_mlg@yahoo.co.id Website: http://www.smkmu2malang.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 074/188/420.307.05/SMKM.2/III/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMK Muhammadiyah 2 Malang menerangkan :

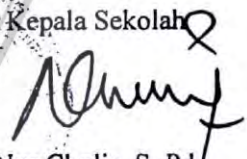
Nama : **ZAIMAH DWITA ARUM P. SUTIYO**
NIM : 201610500211016
Program Studi : S2 / Magister Psikologi Profesi
Fakultas : Universitas Muhammadiyah Malang

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan penelitian untuk memenuhi mata kuliah Skripsi dengan judul "*Pengaruh Kecemasan Sosial Terhadap Disregulasi Emosi Pada Remaja*" pada bulan Februari 2019.

Demikian keterangan ini kami buat sebagaimana mestinya.

Malang, 12 Maret 2019

Kepala Sekolah


Nur Cholis, S. Pd

NBM. 836. 057

LAMPIRAN INFORMED CONSENT

Kepada

Yth. Sdr/I J . S . H .

Di tempat

Saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi yang sedang melaksanakan penelitian tesis dengan judul “Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Kecemasan Sosial pada Remaja”. Saya mohon bantuan Saudara untuk bersedia menjadi partisipan dalam pelaksanaan penelitian tersebut dengan inisiatif dan kehendak sendiri; tanpa paksaan dari siapa pun. Saya sampaikan bahwa dalam pelaksanaan penelitian dan segala hal yang berkaitan dengan informasi Saudara, tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.

Dalam pelaksanaan nanti, saya meminta Saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan perilaku yang ingin Saudara ubah, bagaimana hal itu dapat terjadi, sejauhmana hal tersebut mengganggu, dan apa yang Saudara harapkan. Saudara juga diminta untuk melaksanakan apa yang sudah disepakati selama pelaksanaan penelitian ini dari awal hingga akhir. Dengan demikian, proses pelaksanaan ini memang akan memakan waktu beberapa kali pertemuan.

Keuntungan yang akan Saudara peroleh adalah Saudara akan dapat mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana perilaku yang Saudara keluhkan ini terjadi dan bagaimana untuk mengatasinya.

Saudara berhak menolak untuk ikut berpartisipasi baik saat sekarang maupun kapan pun, tanpa tuntutan maupun risiko apapun. Saudara juga berhak bertanya kapan saja dan mendapat jawaban sejujurnya dari saya mengenai proses penelitian. Saudara dapat menghubungi saya melalui no. HP 082145020663

Dengan menandatangani lembar ini berarti Saudara telah memahami perihal pelaksanaan penelitian dan menerima segala hal yang menyangkut pelaksanaannya sebagai partisipan.

Partisipan Penelitian,

Sielt

(J . S . H .)

Malang, 18 Februari 2019

Peneliti,

Zaimah Dwita Arum P. S.

Zaimah Dwita Arum P. S., S.Psi

Kepada

Yth. Sdr/I A 12 _____

Di tempat

Saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi yang sedang melaksanakan penelitian tesis dengan judul "Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Kecemasan Sosial pada Remaja". Saya mohon bantuan Saudara untuk bersedia menjadi partisipan dalam pelaksanaan penelitian tersebut dengan inisiatif dan kehendak sendiri; tanpa paksaan dari siapa pun. Saya sampaikan bahwa dalam pelaksanaan penelitian dan segala hal yang berkaitan dengan informasi Saudara, tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.

Dalam pelaksanaan nanti, saya meminta Saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan perilaku yang ingin Saudara ubah, bagaimana hal itu dapat terjadi, sejauhmana hal tersebut mengganggu, dan apa yang Saudara harapkan. Saudara juga diminta untuk melaksanakan apa yang sudah disepakati selama pelaksanaan penelitian ini dari awal hingga akhir. Dengan demikian, proses pelaksanaan ini memang akan memakan waktu beberapa kali pertemuan.

Keuntungan yang akan Saudara peroleh adalah Saudara akan dapat mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana perilaku yang Saudara keluhkan ini terjadi dan bagaimana untuk mengatasinya.

Saudara berhak menolak untuk ikut berpartisipasi baik saat sekarang maupun kapan pun, tanpa tuntutan maupun risiko apapun. Saudara juga berhak bertanya kapan saja dan mendapat jawaban sejujurnya dari saya mengenai proses penelitian. Saudara dapat menghubungi saya melalui no. HP 082145020663

Dengan menandatangani lembar ini berarti Saudara telah memahami perihal pelaksanaan penelitian dan menerima segala hal yang menyangkut pelaksanaannya sebagai partisipan.

Malang, 13 Februari 2019

Peneliti,

Partisipan Penelitian,

A 1 1 7

Zaimah Dwita Arum P. S., S.Psi

Kepada

Yth. Sdr/I Di 7 A

Di tempat

Saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi yang sedang melaksanakan penelitian tesis dengan judul "Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Kecemasan Sosial pada Remaja". Saya mohon bantuan Saudara untuk bersedia menjadi partisipan dalam pelaksanaan penelitian tersebut dengan inisiatif dan kehendak sendiri; tanpa paksaan dari siapa pun. Saya sampaikan bahwa dalam pelaksanaan penelitian dan segala hal yang berkaitan dengan informasi Saudara, tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.

Dalam pelaksanaan nanti, saya meminta Saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan perilaku yang ingin Saudara ubah, bagaimana hal itu dapat terjadi, sejauhmana hal tersebut mengganggu, dan apa yang Saudara harapkan. Saudara juga diminta untuk melaksanakan apa yang sudah disepakati selama pelaksanaan penelitian ini dari awal hingga akhir. Dengan demikian, proses pelaksanaan ini memang akan memakan waktu beberapa kali pertemuan.

Keuntungan yang akan Saudara peroleh adalah Saudara akan dapat mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana perilaku yang Saudara keluhkan ini terjadi dan bagaimana untuk mengatasinya.

Saudara berhak menolak untuk ikut berpartisipasi baik saat sekarang maupun kapan pun, tanpa tuntutan maupun risiko apapun. Saudara juga berhak bertanya kapan saja dan mendapat jawaban sejujurnya dari saya mengenai proses penelitian. Saudara dapat menghubungi saya melalui no. HP 082145020663

Dengan menandatangani lembar ini berarti Saudara telah memahami perihal pelaksanaan penelitian dan menerima segala hal yang menyangkut pelaksanaannya sebagai partisipan.

Partisipan Penelitian,



Malang, 18 Februari 2019

Peneliti,


Zaimah Dwita Arum P. S., S.Psi

Kepada
Yth. Sdr/I F. D. P.
Di tempat

Saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi yang sedang melaksanakan penelitian tesis dengan judul "Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Kecemasan Sosial pada Remaja". Saya mohon bantuan Saudara untuk bersedia menjadi partisipan dalam pelaksanaan penelitian tersebut dengan inisiatif dan kehendak sendiri; tanpa paksaan dari siapa pun. Saya sampaikan bahwa dalam pelaksanaan penelitian dan segala hal yang berkaitan dengan informasi Saudara, tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.

Dalam pelaksanaan nanti, saya meminta Saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan perilaku yang ingin Saudara ubah, bagaimana hal itu dapat terjadi, sejauhmana hal tersebut mengganggu, dan apa yang Saudara harapkan. Saudara juga diminta untuk melaksanakan apa yang sudah disepakati selama pelaksanaan penelitian ini dari awal hingga akhir. Dengan demikian, proses pelaksanaan ini memang akan memakan waktu beberapa kali pertemuan.

Keuntungan yang akan Saudara peroleh adalah Saudara akan dapat mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana perilaku yang Saudara keluhkan ini terjadi dan bagaimana untuk mengatasinya.

Saudara berhak menolak untuk ikut berpartisipasi baik saat sekarang maupun kapan pun, tanpa tuntutan maupun risiko apapun. Saudara juga berhak bertanya kapan saja dan mendapat jawaban sejujurnya dari saya mengenai proses penelitian. Saudara dapat menghubungi saya melalui no. HP 082145020663

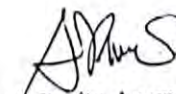
Dengan menandatangani lembar ini berarti Saudara telah memahami perihal pelaksanaan penelitian dan menerima segala hal yang menyangkut pelaksanaannya sebagai partisipan.

Partisipan Penelitian,



Malang, 18 Februari 2019

Peneliti,


Zaimah Dwita Arum P. S., S.Psi

Kepada

Yth. Sdr/I D

Di tempat

Saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi yang sedang melaksanakan penelitian tesis dengan judul "Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Kecemasan Sosial pada Remaja". Saya mohon bantuan Saudara untuk bersedia menjadi partisipan dalam pelaksanaan penelitian tersebut dengan inisiatif dan kehendak sendiri; tanpa paksaan dari siapa pun. Saya sampaikan bahwa dalam pelaksanaan penelitian dan segala hal yang berkaitan dengan informasi Saudara, tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.

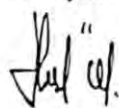
Dalam pelaksanaan nanti, saya meminta Saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan perilaku yang ingin Saudara ubah, bagaimana hal itu dapat terjadi, sejauhmana hal tersebut mengganggu, dan apa yang Saudara harapkan. Saudara juga diminta untuk melaksanakan apa yang sudah disepakati selama pelaksanaan penelitian ini dari awal hingga akhir. Dengan demikian, proses pelaksanaan ini memang akan memakan waktu beberapa kali pertemuan.

Keuntungan yang akan Saudara peroleh adalah Saudara akan dapat mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana perilaku yang Saudara keluhkan ini terjadi dan bagaimana untuk mengatasinya.

Saudara berhak menolak untuk ikut berpartisipasi baik saat sekarang maupun kapan pun, tanpa tuntutan maupun risiko apapun. Saudara juga berhak bertanya kapan saja dan mendapat jawaban sejujurnya dari saya mengenai proses penelitian. Saudara dapat menghubungi saya melalui no. HP 082145020663


Dengan menandatangani lembar ini berarti Saudara telah memahami perihal pelaksanaan penelitian dan menerima segala hal yang menyangkut pelaksanaannya sebagai partisipan.

Partisipan Penelitian,

D

.

Malang, 18 Februari 2019

Peneliti,


Zaimah Dwita Arum P. S., S.Psi

Kepada

Yth. Sdr/I N W. Ar

Di tempat

Saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi yang sedang melaksanakan penelitian tesis dengan judul "Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Kecemasan Sosial pada Remaja". Saya mohon bantuan Saudara untuk bersedia menjadi partisipan dalam pelaksanaan penelitian tersebut dengan inisiatif dan kehendak sendiri; tanpa paksaan dari siapa pun. Saya sampaikan bahwa dalam pelaksanaan penelitian dan segala hal yang berkaitan dengan informasi Saudara, tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.

Dalam pelaksanaan nanti, saya meminta Saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan perilaku yang ingin Saudara ubah, bagaimana hal itu dapat terjadi, sejauhmana hal tersebut mengganggu, dan apa yang Saudara harapkan. Saudara juga diminta untuk melaksanakan apa yang sudah disepakati selama pelaksanaan penelitian ini dari awal hingga akhir. Dengan demikian, proses pelaksanaan ini memang akan memakan waktu beberapa kali pertemuan.

Keuntungan yang akan Saudara peroleh adalah Saudara akan dapat mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana perilaku yang Saudara keluhkan ini terjadi dan bagaimana untuk mengatasinya.

Saudara berhak menolak untuk ikut berpartisipasi baik saat sekarang maupun kapan pun, tanpa tuntutan maupun risiko apapun. Saudara juga berhak bertanya kapan saja dan mendapat jawaban sejujurnya dari saya mengenai proses penelitian. Saudara dapat menghubungi saya melalui no. HP 082145020663


Dengan menandatangani lembar ini berarti Saudara telah memahami perihal pelaksanaan penelitian dan menerima segala hal yang menyangkut pelaksanaannya sebagai partisipan.

Malang, 3 Februari 2019

Partisipan Penelitian,

Peneliti,

Ni 


Zaimah Dwita Arum P. S., S.Psi

Kepada

Yth. Sdr/I L D _____

Di tempat

Saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi yang sedang melaksanakan penelitian tesis dengan judul "Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Kecemasan Sosial pada Remaja". Saya mohon bantuan Saudara untuk bersedia menjadi partisipan dalam pelaksanaan penelitian tersebut dengan inisiatif dan kehendak sendiri; tanpa paksaan dari siapa pun. Saya sampaikan bahwa dalam pelaksanaan penelitian dan segala hal yang berkaitan dengan informasi Saudara, tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.

Dalam pelaksanaan nanti, saya meminta Saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan perilaku yang ingin Saudara ubah, bagaimana hal itu dapat terjadi, sejauhmana hal tersebut mengganggu, dan apa yang Saudara harapkan. Saudara juga diminta untuk melaksanakan apa yang sudah disepakati selama pelaksanaan penelitian ini dari awal hingga akhir. Dengan demikian, proses pelaksanaan ini memang akan memakan waktu beberapa kali pertemuan.

Keuntungan yang akan Saudara peroleh adalah Saudara akan dapat mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana perilaku yang Saudara keluhkan ini terjadi dan bagaimana untuk mengatasinya.

Saudara berhak menolak untuk ikut berpartisipasi baik saat sekarang maupun kapan pun, tanpa tuntutan maupun risiko apapun. Saudara juga berhak bertanya kapan saja dan mendapat jawaban sejujurnya dari saya mengenai proses penelitian. Saudara dapat menghubungi saya melalui no. HP 082145020663

Dengan menandatangani lembar ini berarti Saudara telah memahami perihal pelaksanaan penelitian dan menerima segala hal yang menyangkut pelaksanaannya sebagai partisipan.

Partisipan Penelitian,



Malang, 16 Februari 2019

Peneliti,



Zaimah Dwita Arum P. S., S.Psi

Kepada

Yth. Sdr/I T A

Di tempat

Saya adalah mahasiswa Magister Psikologi Profesi yang sedang melaksanakan penelitian tesis dengan judul "Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Kecemasan Sosial pada Remaja". Saya mohon bantuan Saudara untuk bersedia menjadi partisipan dalam pelaksanaan penelitian tersebut dengan inisiatif dan kehendak sendiri; tanpa paksaan dari siapa pun. Saya sampaikan bahwa dalam pelaksanaan penelitian dan segala hal yang berkaitan dengan informasi Saudara, tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.

Dalam pelaksanaan nanti, saya meminta Saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan perilaku yang ingin Saudara ubah, bagaimana hal itu dapat terjadi, sejauhmana hal tersebut mengganggu, dan apa yang Saudara harapkan. Saudara juga diminta untuk melaksanakan apa yang sudah disepakati selama pelaksanaan penelitian ini dari awal hingga akhir. Dengan demikian, proses pelaksanaan ini memang akan memakan waktu beberapa kali pertemuan.

Keuntungan yang akan Saudara peroleh adalah Saudara akan dapat mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana perilaku yang Saudara keluhkan ini terjadi dan bagaimana untuk mengatasinya.

Saudara berhak menolak untuk ikut berpartisipasi baik saat sekarang maupun kapan pun, tanpa tuntutan maupun risiko apapun. Saudara juga berhak bertanya kapan saja dan mendapat jawaban sejujurnya dari saya mengenai proses penelitian. Saudara dapat menghubungi saya melalui no. HP 082145020663

Dengan menandatangani lembar ini berarti Saudara telah memahami perihal pelaksanaan penelitian dan menerima segala hal yang menyangkut pelaksanaannya sebagai partisipan.

Malang, 11 Februari 2015

Peneliti,



Zaimah Dwita Arum P. S., S.Psi

Partisipan Penelitian,



T.

A.

LAMPIRAN INSTRUMEN PENGUKURAN

Nama : _____
 Usia : _____
 Kelas : _____

SKALA DERS

Petunjuk

1. Baca setiap situasi dengan cermat dan jawablah dengan nilai yang paling sesuai dengan situasi Anda saat ini.
2. Lingkari nilai sesuai dengan skala penilaian sebagai berikut.

- 1 = Tidak sama sekali (TSS)
 2 = Kadang-kadang (AS)
 3 = Cukup Sering (CS)
 4 = Sering (S)
 5 = Sangat Sering (SS)

| | Pernyataan | TSS | AS | CS | S | SS |
|-----|--|-----|----|----|---|----|
| 01. | Saya memperhatikan bagaimana perasaan saya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 02. | Saya tidak memahami bagaimana perasaan saya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 03. | Saya kesulitan memahami perasaan saya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 04. | Saya peduli dengan apa yang saya rasakan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 05. | Saya bingung tentang apa yang saya rasakan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 06. | Ketika saya kesal, saya mengakui/menyadari emosi tersebut. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 07. | Ketika saya kesal, saya menjadi malu karena merasa demikian. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 08. | Ketika saya kesal, saya menjadi sulit untuk menyelesaikan pekerjaan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 09. | Ketika saya kesal, saya menjadi tidak terkendali. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Ketika saya kesal, saya tahu bahwa pada akhirnya saya akan merasa sangat tertekan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Ketika saya kesal, saya kesulitan untuk fokus pada hal-hal lain. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Ketika saya kesal, saya merasa bersalah karena menjadi demikian. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Ketika saya kesal, saya menjadi sulit berkonsentrasi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Ketika saya kesal, saya menjadi sulit mengendalikan perilaku saya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Ketika saya kesal, saya percaya bahwa tidak ada yang bisa dilakukan untuk membuat diri saya merasa lebih baik. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Ketika saya kesal, saya menjadi jengkel dengan diri saya sendiri karena merasa seperti itu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Ketika saya kesal, saya kehilangan kendali atas perilaku saya sendiri. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Ketika saya kesal, saya butuh waktu lama untuk merasa lebih baik. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SKALA SAS-A

Petunjuk

1. Baca setiap situasi dengan cermat dan jawablah dengan nilai yang paling sesuai dengan situasi Anda saat ini.
2. Lingkari nilai sesuai dengan skala penilaian sebagai berikut.
 - 1 = Tidak sama sekali atau bukan sifat saya (TSS)
 - 2 = Agak sesuai seperti sifat saya (AS)
 - 3 = Cukup sesuai seperti sifat saya (CS)
 - 4 = Sesuai dengan sifat saya (S)
 - 5 = Sangat sesuai atau benar-benar sifat saya (SS)

| | Pernyataan | TSS | AS | CS | S | SS |
|-----|---|-----|----|----|---|----|
| 01. | Saya merasa cemas ketika melakukan sesuatu yang baru di depan orang lain. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 02. | Saya khawatir akan diejek. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 03. | Saya merasa malu jika berada di sekitar orang yang tidak saya kenal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 04. | Saya hanya berbicara dengan orang yang saya kenal dengan baik. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 05. | Saya merasa bahwa teman-teman membicarakan saya di belakang saya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 06. | Saya khawatir tentang apa yang orang lain pikirkan tentang saya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 07. | Saya takut orang lain tidak akan menyukai saya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 08. | Saya merasa gugup ketika berbicara dengan teman sebaya yang tidak begitu saya kenal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 09. | Saya khawatir apa yang orang lain katakan tentang saya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Saya merasa gugup ketika bertemu orang baru. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Saya khawatir orang lain tidak menyukai saya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Saya menjadi diam ketika berada di antara sekelompok orang. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Saya merasa bahwa orang lain mengolok-olok/ mengerjai saya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Saya khawatir orang lain tidak akan menyukai saya jika saya terlibat dalam sebuah argumen/ perdebatan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Saya takut mengajak orang lain untuk melakukan sesuatu dengan saya karena mereka mungkin akan menolaknya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Saya merasa gugup ketika berada di sekitar orang-orang tertentu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Saya merasa malu bahkan dengan teman sebaya yang saya kenal baik. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Saya merasa sulit untuk meminta orang lain melakukan sesuatu dengan saya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

LAMPIRAN MODUL TERAPI KOGNITIF-PERILAKU

Modul Terapi Kognitif-Perilaku untuk Kecemasan Sosial pada Remaja

Kecemasan sosial adalah ketakutan menetap dan tidak rasional yang umumnya berkaitan dengan keberadaan orang lain. Individu yang mengalami kecemasan sosial biasanya mencoba menghindari situasi yang membuatnya mungkin dinilai dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau berperilaku secara memalukan (Henderson, Gilbert, & Zimbardo, 2014; Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Individu yang memiliki kecemasan sosial umumnya mengalami kecemasan ini pada usia yang lebih awal dan berkomorbiditas dengan berbagai gangguan lain, seperti depresi dan kecanduan alkohol. Kecemasan sosial juga memiliki pengaruh yang signifikan dalam permasalahan keberfungsian sosial, pendidikan, dan pekerjaan (American Psychiatric Association, 2013; Stein & Stein, 2008).

Kecemasan sosial mengacu pada kegelisahan atau ketidaknyamanan dalam situasi sosial, yang dikarenakan takut melakukan sesuatu yang memalukan atau bodoh, membuat kesan yang buruk, atau dinilai secara kritis oleh orang lain. Bagi banyak orang, kecemasan sosial terbatas pada jenis situasi sosial tertentu. Situasi sosial yang dimaksud meliputi dua yaitu situasi performa (*performance situation*) dan situasi interaksi sosial (*social interaction*). Situasi performa adalah situasi dimana seseorang akan menjadi pusat perhatian atau dinilai atau diamati oleh orang lain, seperti tampil di atas panggung, berbicara di depan kelas, bahkan ketika menggunakan toilet umum. Sedangkan situasi interaksi sosial adalah situasi dimana seseorang harus melakukan interaksi sosial dengan orang lain terutama orang baru atau yang belum dikenal, seperti berbicara dan bertanya kepada seseorang, atau mencoba menyatakan pendapat pribadi (American Psychiatric Association, 2013; Antony & Swinson, 2008).

Ada 3 aspek yang terdapat di dalam kecemasan sosial, antara lain ketakutan akan evaluasi negatif, penghindaran sosial dan rasa tertekan dalam situasi yang baru/berhubungan dengan orang asing, dan penghindaran sosial dan rasa tertekan yang dialami secara umum atau dengan orang yang telah dikenal. Orang yang mengalami

kecemasan sosial menunjukkan masalah kognitif yang menunjukkan adanya suatu gangguan dalam pikiran individu dan bisa memengaruhi perasaan atau emosinya. Mereka takut dinilai oleh orang lain dan muncul pikiran bahwa dia akan terlihat bodoh di hadapan orang lain (Stein & Stein, 2008)

Mereka juga akan menunjukkan respon-respon emosi dari dalam dirinya, seperti takut, gelisah, cemas, bahkan bisa berupa perasaan depresi.. Lalu individu ini juga menunjukkan perilaku penghindaran sosial yang merujuk pada suatu kecenderungan untuk menghindari interaksi sosial serta reaksi fisik seperti denyut jantung menjadi cepat, otot menjadi tegang, menghindari kontak mata atau bicara terlalu pelan (Stein & Stein, 2008).

Kecemasan sosial menekankan bagaimana distorsi kognitif dan perilaku menghindar berkontribusi terhadap perkembangan gejala kecemasan sosial tersebut. CBT merupakan salah satu pengobatan yang efektif dalam menangani permasalahan psikologis, termasuk permasalahan kecemasan. CBT menggunakan strategi kognitif dan perilaku untuk menghentikan proses maladaptif yang ada di antara pikiran, emosi, dan perilaku yang menyimpang. CBT juga terbukti mampu membantu fleksibilitas cara berpikir sehingga mempengaruhi kemampuan individu untuk mengenali dan memahami emosi yang dirasakannya (Aldao, Jazaieri, Goldin, & Gross 2014).

Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)

CBT merupakan kombinasi dari terapi kognitif (*cognitive*) dan perilaku (*behaviour*), yang menggunakan pendekatan penyelesaian masalah dengan mempelajari cara mengontrol pikiran melalui perubahan persepsi terhadap orang dan situasi tertentu. CBT membangun seperangkat keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk menyadari pikiran dan emosi; mengidentifikasi situasi, pikiran, dan perilaku yang memengaruhi emosi; dan meningkatkan perasaan dengan mengubah pikiran dan perilaku yang tidak berfungsi (Cully & Teten, 2008).

CBT adalah intervensi terapeutik yang bertujuan untuk mengurangi tingkah laku mengganggu dan maladaptif dengan mengembangkan proses kognitif. Terapi ini berasumsi bahwa afek dan tingkah laku adalah hasil dari proses kognitif, sehingga intervensi kognitif dan tingkah laku dapat membawa perubahan dalam pikiran,

perasaan, dan tingkah laku (Cully & Teten, 2008). CBT bertujuan untuk menciptakan ketrampilan yang memungkinkan individu untuk meningkatkan kesadaran akan pikiran dan perasaannya, mengidentifikasi bagaimana situasi, pikiran dan perilaku mempengaruhi perasaan dan meningkatkan kemampuan untuk merubah pikiran dan perilaku maladaptif (Priyamvada, Kumari, Prakash, & Chaudhury, 2009).

Bentuk distorsi kognitif yang dapat terjadi pada seseorang meliputi:

1. *Overgeneralization*, yaitu menggambarkan kesimpulan secara menyeluruh segala sesuatu berdasarkan kejadian tunggal.
2. *Personalization*, yaitu menghubungkan kejadian di luar terhadap dirinya meskipun hal tersebut tidak beralasan.
3. *Dichotomus thinking*, yaitu berfikir ekstrim, menganggap segala sesuatunya selalu sangat bagus atau sangat buruk.
4. *Catastrophizing*, yaitu berpikir sangat buruk tentang orang dan kejadian tertentu.
5. *Selective abstraction*, yaitu berfokus pada detail, tetapi tidak relevan dengan informasi yang lain.
6. *Arbitrary inference*, Menggambarkan kesimpulan yang salah tanpa didukung data.
7. *Mind reading*, yaitu percaya seseorang mengetahui pikiran orang lain tanpa mengecek kebenarannya.
8. *Magnification*, yaitu melebih-lebihkan atau membuat tidak berarti pentingnya peristiwa.
9. *Perfectionism*, yaitu segalanya harus dilakukan dengan sempurna untuk merasakan kesempurnaan dirinya.
10. *Externalization self worth*, yaitu menentukan tata nilai sendiri untuk diterapkan pada orang lain.

Teknik terapi kognitif yang digunakan dalam modul ini untuk mengurangi distorsi kognitif yang dialami oleh individu, yaitu restrukturisasi kognitif. Restrukturisasi kognitif merupakan proses penyangkalan distorsi kognitif atau fundamental "kesalahan berpikir," dengan tujuan menggantikan pikiran seseorang yang tidak rasional, keyakinan, negatif, atau tidak terjadi sesuai fakta yang sesungguhnya.

Sedangkan untuk menciptakan dan meningkatkan perilaku adaptif digunakanlah latihan relaksasi dan eksposur. Latihan relaksasi merupakan teknik yang mengajarkan individu

untuk bersikap rileks di saat mereka mulai merasa cemas dan dapat diterapkan pada berbagai situasi ketika diperlukan. Relaksasi diterapkan selama proses restrukturisasi kognitif dan eksposur. Sebelum melakukan eksposur, individu juga terlebih dahulu melakukan *role play* sebagai latihan untuk menghadapi situasi eksposur yang sesungguhnya. *Role play* diterapkan dengan cara bermain peran (antara klien dengan terapis, atau klien sendiri dengan orang lain) untuk melatih ketrampilan berinteraksi sosial. Ekspose sendiri merupakan teknik perilaku yang mengkonfrontasi ketakutan individu dengan cara menghadapkannya secara langsung pada situasi dan perasaan-perasaan yang selama ini ditakuti dan dihindarinya.

Tujuan dan Sasaran

Tujuan dari CBT adalah membantu individu untuk belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat dalam bertindak. CBT diharapkan dapat membantu individu dalam menyelaraskan berpikir, merasa dan bertindak dengan memodifikasi secara langsung pikiran irasional atau maladaptif yang kemudian secara tidak langsung juga mengubah tingkah laku yang nampak (*overt behavior*).

Waktu

Kegiatan dilakukan selama 8 sesi, dengan pertemuan 2 sesi setiap minggunya. Masing-masing sesi berlangsung selama kurang lebih 90-120 menit.

Peserta

Kegiatan terapi dilakukan secara individual sesuai dengan penjadwalan yang akan disesuaikan antara peserta dan terapis. Peserta merupakan remaja dengan kisaran usia 12-19 tahun.

Rancangan Kegiatan Terapi

| Tahap | Jumlah Sesi (%) | Sesi ke | Tujuan Kegiatan |
|----------------------------|------------------------|----------------|---|
| Tahap Awal atau Perkenalan | 1 sesi (10%) | 1 | <ul style="list-style-type: none">- Menciptakan hubungan terapeutik (berempati, penuh kehangatan dan penerimaan tanpa syarat terhadap klien).- Mengenalkan kegiatan terapi CBT.- Memunculkan harapan-harapan yang ingin dicapai klien |

| | | | |
|----------------------|-----------------|---|---|
| | | | <p>during the therapy process.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identify the initial problem of the client and set goals (arrange the hierarchy of problems). |
| Tahap Pertengahan | 1 sesi (10%) | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Train the client to do relaxation. - Know the difference between tense muscles and relaxed. - Increase the skill and mastery of relaxation techniques so that they can be used in every therapy session and in social situations that really exist. |
| | 2 sesi (35%) | 3 | <p>Restructuring Cognition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identify the client's thoughts or beliefs. - Change negative thoughts into more positive. - Create alternative thoughts that are more positive. |
| | | 4 | <p>Evaluasi Restructuring Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluate the client's ability to identify the client's thoughts or beliefs. - Increase the client's skill to change negative thoughts into more positive or create alternative thoughts that are more positive. |
| | 3 sesi (35%) | 5 | <p>Role Play</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prepare the client to face social situations that really exist. - Plan the appropriate action in facing the client's social anxiety. |
| | | 6 | <p>Eksposur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teach the client to act in facing social situations that really exist. - Apply relaxation and cognitive restructuring techniques that have been learned by the client in facing social situations. - Do it several times according to the target agreed by the therapist and the client. |
| | | 7 | <p>Evaluasi Eksposur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluate the client's development in facing social situations that really exist (after exposure). - Know the effect of exposure on the level of the client's social anxiety. |
| Tahap Akhir | 1 sesi | 8 | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluate the change of the client from the beginning to the end of the process |

| | | | |
|-------------|-------|--|--|
| (Terminasi) | (10%) | | terapi. - Mengetahui keberhasilan yang telah dicapai oleh klien. - Mencari alternatif langkah-langka pencegahan kekambuhan setelah menyelesaikan terapi. |
|-------------|-------|--|--|

Pola Kegiatan Setiap Pertemuan

Pola kegiatan yang dilakukan meliputi:

1. Pembukaan (5 menit)
 - a. Terapis menyampaikan informasi mengenai hasil kegiatan sebelumnya.
 - b. Terapis menjelaskan tentang rencana kegiatan yang akan dilakukan.
2. Kegiatan terapi (90-100 menit)
 - a. Klien menceritakan mengenai masalah, pengalaman, pikiran, perasaan dan informasi lainnya yang menjadi perhatian di dalam proses terapi.
 - b. Melakukan proses terapi sesuai dengan modul.
 - c. Terapis dan klien mendiskusikan proses terapi, kemudian memberikan pertanyaan, informasi dan umpan balik mengenai hal-hal yang diperlukan oleh klien.
3. Umpan balik proses terapi (10 menit)
 - a. Klien merangkum hasil kegiatan terapi yang telah dilakukan.
 - b. Evaluasi proses kegiatan terapi.
 - c. Pemberian tugas.
4. Penutup (5 menit)
 - a. Kesimpulan oleh terapis.
 - b. Informasi mengenai rencana kegiatan terapi selanjutnya.

Rincian Kegiatan Terapi

Sesi 1: Tahap Awal atau Perkenalan

Tahap awal atau perkenalan bertujuan untuk menciptakan hubungan terapeutik (berempati, penuh kehangatan dan penerimaan tanpa syarat terhadap klien), mengenalkan kegiatan terapi CBT dan memunculkan harapan-harapan yang ingin dicapai oleh klien selama proses terapi, mengidentifikasi permasalahan awal klien dan menetapkan tujuan (menyusun hierarki permasalahan). Langkah-langkah kegiatan:

1. Pembukaan (5 menit)

Terapis mempersilahkan klien masuk ke dalam ruang terapi yang telah dipersiapkan. Pada tahap ini, terapis menyampaikan pokok-pokok hasil asesmen yang telah dilakukan, menjelaskan mengenai kecemasan sosial dan memperkenalkan jenis terapi yang akan digunakan untuk menyelesaikan permasalahan klien. Terapis juga membangun kontrak dan komitmen dengan klien melalui pemberian *informed consent*.

2. Kegiatan terapi (90-100 menit)

- Klien dipersilahkan masuk ke dalam ruang terapi yang telah disediakan.
- Terapis membangun hubungan terapeutik (berempati, penuh kehangatan dan penerimaan tanpa syarat) dengan klien.
- Terapis menjelaskan secara umum mengenai kondisi awal klien berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan sebelumnya.
- Terapis memberikan penjelasan mengenai kecemasan sosial, meliputi definisi, faktor-faktor penyebab, dampak dan upaya mengatasinya.
- Terapis mengenalkan kegiatan CBT kepada klien, meliputi tujuan dan kegunaan terapi terhadap kondisi klien, termasuk memberikan pemahaman kepada klien mengenai pentingnya proses terapi terhadap perkembangan diri klien.
- Klien menyampaikan harapan-harapan yang ingin dicapainya selama proses terapi.
- Selanjutnya klien dipersilahkan untuk menceritakan permasalahan yang dihadapinya dan membuat hirarki tingkat kecemasan, dari masalah yang ringan hingga yang terberat, mengemukakan pendapat atau respon yang dimunculkan klien ketika menghadapi peristiwa-peristiwa yang membuatnya menjadi cemas. Angka yang digunakan dalam hirarki tingkat kecemasan adalah 0-100 dan dilakukan bersama dengan terapis.
- Klien dan terapis menentukan situasi sosial yang menjadi fokus terapi.
- Kemudian klien mengidentifikasi pemikiran-pemikiran atau keyakinan-keyakinan negatif dan perilaku yang dimunculkannya terhadap situasi sosial tersebut.

3. Umpan balik proses terapi (10 menit)

Klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan menyampaikan usul atau komentar mengenai penjelasan yang telah disampaikan oleh terapis.

4. Penutup (5 menit)

Terapis meminta klien untuk menyampaikan mengenai proses awal terapi dan terapis mencatat kesimpulan proses dan hasil dari pertemuan yang telah dilakukan. Terapis memberikan dorongan kepada klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan terapi selanjutnya dan menyampaikan mengenai rencana terapi selanjutnya.

Sesi 2: Latihan Relaksasi

Sesi kedua bertujuan untuk melatih klien melakukan relaksasi. Dengan ini, klien mengetahui perbedaan antara otot yang tegang dan rileks, hingga menjadi terampil dan menguasai teknik relaksasi agar dapat digunakan dalam setiap sesi terapi dan pada situasi sosial yang sesungguhnya. Langkah-langkah kegiatan:

1. Pembukaan (5 menit)

Terapis menyampaikan hasil yang telah dicapai pada sesi sebelumnya, kemudian menyampaikan tujuan dan proses terapi yang akan dilaksanakan.

2. Kegiatan terapi (90-100 menit)

- Klien dipersilahkan duduk dalam posisi senyaman mungkin.
- Klien diberitahukan tentang bagian-bagian otot yang harus direlaksasikan.
- Terapi memberikan contoh bagian otot yang ditegangkan dan kemudian diberikan relaksasi.
- Selanjutnya klien diarahkan untuk melakukan latihan relaksasi serupa pada bagian-bagian ototnya, dan dilakukan secara berulang-ulang.
- Klien menyampaikan perbedaan otot-otot tubuhnya sebelum dan sesudah direlaksasi.
- Klien memaparkan kesulitan atau hambatan yang dirasakan selama latihan relaksasi.
- Klien diingatkan untuk berlatih relaksasi di rumah dan belajar untuk menerapkannya pada situasi sosial yang dihadapinya.
- Klien diberikan tugas untuk melakukan relaksasi di rumah.

3. Umpan balik proses terapi (10 menit)

Klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan menyampaikan usul atau komentar mengenai penjelasan yang telah disampaikan oleh terapis. Terapis menanyakan hal-

hal yang belum terselesaikan selama proses terapi. Klien diberikan kesempatan untuk merangkum kegiatan dan hasil proses terapi yang telah dilakukan.

4. Penutup (5 menit)

Terapis menyampaikan kesimpulan dari proses dan hasil kegiatan terapi yang telah dilakukan, serta menginformasikan kepada klien mengenai rencana terapi selanjutnya.

Sesi 3: Restrukturisasi Kognitif

Pertemuan pada sesi ke-3 bertujuan untuk mengidentifikasi pemikiran-pemikiran atau keyakinan-keyakinan negatif klien dan mengubah pemikiran yang negatif menjadi lebih positif atau menciptakan alternatif pemikiran yang lebih positif. Langkah-langkah kegiatan:

1. Pembukaan (5 menit)

Terapis menanyakan kabar dan kesiapan klien dalam melakukan sesi terapi selanjutnya. Terapis menyampaikan hasil yang telah dicapai pada pertemuan sebelumnya dan membahas tujuan dan proses kegiatan terapi yang akan dilaksanakan.

2. Kegiatan terapi (90-100 menit)

- Terapis mengevaluasi hasil pertemuan sesi sebelumnya.
- Klien ditanyakan mengenai pemahamannya tentang hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku, kemudian dipersilahkan menjawab sesuai dengan dasar pemahamannya sendiri.
- Berdasarkan pemahaman klien, terapis mencoba untuk mengarahkan pemahaman yang sesuai tentang pikiran, emosi dan tingkah laku. Terapis memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya mengenai penjelasan yang disampaikan.
- Setelah klien memahami hubungan antara pikiran, emosi dan tingkah laku, terapis meminta klien untuk membayangkan permasalahan kecemasan yang dihadapi dan menghubungkan ketiga hal tersebut dalam kasus yang dihadapinya.
- Dari pemaparan klien, terapis membantu klien untuk menemukan penyebab kecemasan, reaksi yang dimunculkannya dan upaya yang dilakukan ketika menghadapi kecemasan tersebut.

- Setelah itu, terapis mengajari dan melatih klien untuk melawan dan menciptakan pemikiran yang lebih positif dan realistis dalam menghadapi pemikiran atau keyakinan negatif.
 - Terapis mencontohkan pemikiran positif dan rasional untuk menentang pemikiran negatif dan irasional yang muncul saat menghadapi permasalahan tersebut. Kemudian klien memberikan contoh lain pemikiran-pemikiran positif dalam menghadapi situasi sosial yang memunculkan kecemasan.
 - Klien juga dilatih untuk berpikir positif dan mencari alternatif pemikiran untuk menghadapi situasi yang tak terduga atau di luar harapannya.
 - Klien diberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapatnya atas teknik yang telah dilakukan.
 - Terapis memberikan motivasi agar klien meneruskan berlatih mencari pemikiran-pemikiran positif dan rasional.
 - Pemberian tugas kepada klien untuk berlatih memunculkan pemikiran-pemikiran positif dan rasional pada situasi-situasi sosial lainnya.
3. Umpan balik proses terapi (10 menit)
- Terapis meminta klien untuk merangkum proses terapi yang telah dilakukan. Klien diberikan kesempatan untuk bertanya, menyampaikan kesan dan berkomentar mengenai tahapan proses terapi yang telah dilakukan.
4. Penutup (5 menit)
- Terapis menyimpulkan rangkaian kegiatan yang telah dilakukan pada tahapan sesi 3 dan menyampaikan hasil yang telah dicapai. Terapis menginformasikan rencana pertemuan untuk sesi selanjutnya.

Sesi 4: Evaluasi Restrukturisasi Kognitif

Sesi 4 dilakukan dengan tujuan mengevaluasi kemampuan klien dalam mengidentifikasi pemikiran-pemikiran atau keyakinan-keyakinan negatif klien dan meningkatkan keterampilannya dalam mengubah pemikiran yang negatif menjadi lebih positif atau menciptakan alternatif pemikiran yang lebih positif. Langkah-langkah kegiatan:

1. Pembukaan (5 menit)

Terapis mempersilahkan klien masuk ke ruangan, mempersilahkan duduk dan menanyakan kabar klien. Kemudian terapis menanyakan kesiapan klien dalam

melakukan sesi terapi selanjutnya. Terapis menyampaikan hasil yang telah dicapai pada pertemuan sebelumnya dan membahas tujuan dan proses kegiatan terapi yang akan dilaksanakan.

2. Kegiatan terapi (90-100 menit)

- Terapis mengevaluasi hasil pertemuan sesi sebelumnya.
- Terapis dan klien membahas mengenai tugas rumah yang telah diselesaikan, lalu mempersilahkan klien memaparkan proses keterkaitan antara kejadian pemicu permasalahan, munculnya pemikiran atau keyakinan negatif dan konsekuensinya terhadap perilaku klien.
- Ketika klien telah mampu menciptakan pemikiran atau keyakinan positif dan alternatif pemikiran lainnya, maka dilanjutkan dengan sesi *role play*.
- Jika klien belum mampu menguasai kemampuan menciptakan pemikiran atau keyakinan yang lebih positif, maka terapis harus mengulangi restrukturisasi kognitif sekali lagi hingga keterampilan tersebut dikuasai oleh klien.
- Terapis memberikan motivasi agar klien meneruskan berlatih mencari pemikiran-pemikiran positif dan rasional.

3. Umpan balik proses terapi (10 menit)

Klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan menyampaikan usul atau komentar mengenai penjelasan yang telah disampaikan oleh terapis. Terapis menanyakan hal-hal yang belum terselesaikan selama proses terapi. Klien diberikan kesempatan untuk merangkum kegiatan dan hasil proses terapi yang telah dilakukan.

4. Penutup (5 menit)

Terapis menyampaikan kesimpulan dari proses dan hasil kegiatan terapi yang telah dilakukan, serta menginformasikan kepada klien mengenai rencana terapi selanjutnya.

Sesi 5: Role Play

Pada sesi 5, klien melakukan *role play* untuk mempersiapkan dirinya menghadapi situasi sosial yang sesungguhnya. Klien dilatih untuk menciptakan strategi koping yang tepat dalam menghadapi kecemasan sosialnya. Langkah-langkah kegiatan:

1. Pembukaan (5 menit)

Terapis membangun rapport kepada klien dan menanyakan kesiapan klien untuk menjalankan sesi selanjutnya. Terapis menyampaikan hasil yang telah dicapai pada sesi sebelumnya dan dilanjutkan dengan penyampaian tujuan dan proses terapi yang akan dilaksanakan.

2. Kegiatan terapi (90-100 menit)

- Terapis mengevaluasi hasil pertemuan sesi sebelumnya, dan memberikan penghargaan atas perubahan yang dialami oleh klien.
- Selanjutnya klien dan terapis merancang suatu skenario mengenai situasi sosial yang dicemaskan oleh klien. Kemudian terapis meminta orang lain untuk bermain peran bersama dalam situasi sosial tersebut.
- Klien melakukan *role play* sesuai dengan rancangan peran yang telah disiapkan sebelumnya bersama terapis.
- Setelah sesi *role play* selesai, terapis memberikan umpan balik dan memotivasi klien untuk terus berusaha dan menghargai usaha-usaha yang telah dilakukannya.
- Selanjutnya, klien dan terapis mengevaluasi keterampilan relaksasi yang telah diajarkan, mengidentifikasi pemikiran positif yang dimunculkan dalam menghadapi situasi sosial dan mengobservasi bentuk perilaku aman atau menghindar yang dimunculkan oleh klien.
- Terapis mengenai perubahan yang dialami oleh klien dan memberikan tugas rumah kepada klien mengenai hambatan-hambatan yang dirasakannya ketika melakukan *role play*.

3. Umpan balik proses terapi (10 menit)

Terapis meminta klien untuk merangkum kegiatan yang telah dilakukan, dan klien diberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan komentar atau usul terhadap proses kegiatan terapi.

4. Penutup (5 menit)

Terapis menyampaikan kesimpulan dari proses dan hasil kegiatan terapi yang telah dilakukan, serta menginformasikan kepada klien mengenai rencana terapi selanjutnya.

Sesi 6: Eksposur

Sesi 6 bertujuan untuk membantu klien menerapkan teknik-teknik yang telah dipelajari sebelumnya dalam menghadapi situasi sosial yang sesungguhnya. Eksposur dilakukan beberapa kali sesuai dengan kesepakatan terapis dan klien, serta dinilai dari tingkat kemajuan klien dalam menghadapi situasi sosial yang dipilihnya. Langkah-langkah kegiatan:

1. Pembukaan (5 menit)

Terapis menyampaikan hasil pertemuan sebelumnya dan menginformasikan tujuan dan proses terapi pada tahapan ini.

2. Kegiatan terapi (90-100 menit)

- Terapis mendampingi klien ketika klien berada di sekitar situasi sosial yang menimbulkan kecemasan bagi klien.
- Klien mengulangi teknik relaksasi yang telah diajarkan, mengulangi restrukturisasi kognitif sebelum menghadapi situasi sosialnya, dan melawan perilaku menghindar selama menjalankan eksposur.
- Terapis dan klien melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan mengidentifikasi pemikiran negatif dan positif yang muncul selama eksposur.
- Terapis merangkum kemajuan dan hambatan yang dimiliki oleh klien ketika eksposur di situasi sosial tersebut.
- Pemberian penugasan kepada klien untuk melakukan eksposur pada situasi sosial dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah.

3. Umpan balik proses terapi (10 menit)

Terapis meminta klien untuk merangkum hasil pertemuan dari kegiatan terapi yang telah dilakukan. Klien dipersilahkan untuk bertanya dan menyampaikan usul atau komentar mengenai proses terapi yang telah dilakukan.

4. Penutup (5 menit)

Terapis menyimpulkan hasil-hasil yang telah dicapai pada sesi terapi, kemudian menginformasikan mengenai rencana terapi selanjutnya.

Sesi 7: Evaluasi Eksposur

Sesi 7 merupakan sesi yang bertujuan untuk mengevaluasi perkembangan klien dalam menghadapi situasi sosial yang sesungguhnya (setelah dilakukan eksposur). Sesi ini

juga bertujuan untuk melihat pengaruh terapi terhadap tingkat kecemasan sosial klien. Langkah-langkah kegiatan:

1. Pembukaan (5 menit)

Terapis menanyakan kabar dan kesiapan klien dalam melakukan sesi terapi selanjutnya. Terapis menyampaikan hasil yang telah dicapai pada pertemuan sebelumnya dan membahas tujuan dan proses kegiatan terapi yang akan dilaksanakan.

2. Kegiatan terapi (90-100 menit)

- Terapis mengevaluasi hasil pertemuan sesi sebelumnya.
- Terapis dan klien membahas mengenai hirarki kecemasan yang timbul ketika berhadapan dengan situasi sosial, termasuk membah tugas rumah yang telah diselesaikan.
- Klien memaparkan perubahan tingkat kecemasan yang dirasakannya ketika melakukan eksposur pada situasi sosial yang dicemaskannya.
- Ketika klien telah mampu mencapai tingkat keberhasilan yang ditargetkan bersama dengan terapis, maka dilanjutkan dengan sesi terminasi.
- Jika klien belum mampu mencapai target perilaku yang diinginkan dan mengendalikan kecemasan yang dirasakan dalam menghadapi situasi sosial maka terapis harus mengulangi eksposur hingga target perilaku tercapai oleh klien.
- Terapis memberikan motivasi agar klien meneruskan berlatih melakukan eksposur tanpa terapis.

3. Umpan balik proses terapi (10 menit)

Klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan menyampaikan usul atau komentar mengenai penjelasan yang telah disampaikan oleh terapis. Terapis menanyakan hal-hal yang belum terselesaikan selama proses terapi. Klien diberikan kesempatan untuk merangkum kegiatan dan hasil proses terapi yang telah dilakukan.

4. Penutup (5 menit)

Terapis menutup proses terapi dan menginformasikan kepada klien mengenai rencana terapi selanjutnya.

8: Terminasi

Sesi ke-8 menjadi sesi terakhir dalam proses terapi. Pada sesi ini, terapis akan mengevaluasi perubahan klien dari awal hingga akhir proses terapi, dan menyampaikan keberhasilan yang telah dicapai oleh klien. Langkah-langkah kegiatan:

1. Pembukaan (5 menit)

Pada tahap ini, klien akan mendiskusikan alternatif langkah-langka pencegahan kekambuhan setelah menyelesaikan terapi dengan terapis. Kemudian dilakukan evaluasi atas keseluruhan kegiatan terapi yang telah dilakukan.

2. Kegiatan terapi (35 menit)

- Klien memaparkan perubahan yang dirasakan setelah proses terapi.
- Terapis mengevaluasi keseluruhan kegiatan terapi yang telah dilakukan.
- Terapis dan klien mendiskusikan alternatif langkah-langka pencegahan kekambuhan setelah menyelesaikan terapi.
- Terapis dan klien mendata ulang kecemasan-kecemasan yang timbul ketika klien menghadapi situasi sosial, dan membuat kembali hirarki tingkat kecemasan setelah terapi selesai dilaksanakan.

3. Umpan balik proses terapi (10 menit)

Klien diberikan kesempatan untuk merangkum kegiatan dan hasil proses terapi yang telah dilakukan. Klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan menyampaikan komentar mengenai keseluruhan proses terapi yang telah dilakukan.

4. Penutup (5 menit)

Terapis menyampaikan kesimpulan dari proses dan hasil kegiatan terapi yang telah dilakukan, serta menginformasikan kepada klien mengenai berakhirnya sesi terapi yang dijalani.

LATIHAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF

Langkah-langkah Relaksasi:

A. Persiapan

1. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, dan hindari posisi berdiri.
2. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.

3. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

B. Prosedur

GERAKAN 1: Ditujukan untuk melatih otot tangan.

1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.

GERAKAN 2: Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

1. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.

GERAKAN 3: Ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.

GERAKAN 4: Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
2. Fokuskan atas, dan leher.

GERAKAN 5-6: Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).

1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.
2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

GERAKAN 7: Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.

GERAKAN 8: Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.

GERAKAN 9: Ditujukan untuk merileksikan otot leher bagian depan maupun belakang.

1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

GERAKAN 10: Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

1. Gerakan membawa kepala ke muka.
2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

GERAKAN 11: Ditujukan untuk melatih otot punggung

1. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
2. Punggung dilengkungkan.
3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

GERAKAN 12: Ditujukan untuk melemaskan otot dada.

1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

GERAKAN 13: Ditujukan untuk melatih otot perut.

1. Tarik dengan kuat perut kedalam.
2. Tahan sampai menjadi kencang dan eras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
3. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.

GERAKAN 14-15: Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).

1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

CATATAN: Terapi relaksasi otot progresif, penting menjadi cacatan untuk diakhiri dengan mengembalikan posisi pada kondisi awal sebelum ditegangkan agar dapat dirasakan perbedaan antara rasa tegang dan rileks. Terapi ini perlu dilakukan secara berulang untuk memberikan efek yang terbaik.

DAFTAR PUSTAKA

Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during cbt for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 382–389. doi:10.1016/j.janxdis.2014.03.005

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. doi: 10.1016/B978-1-4377-2242-0.00016-X
- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2008). *Shyness & Social Anxiety Workbook, Second edition*. Canada: New Harbinger Publications, Inc.
- Corey, G. (2013). *Teori dan praktek konseling dan psikoterapi*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Cully, J. A., & Teten, A. L. (2008). *A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy*. Houston: Department of Veterans Affairs South Central MIRECC.
- Henderson, L., Gilbert, P., & Zimbardo, P. (2014). Shyness, social anxiety, and social phobia. *Social Anxiety*, 95–115. doi:10.1016/b978-0-12-394427-6.00004
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Priyamvada, R., Kumari, S., Prakash, J., & Chaudhury, S. (2009). Cognitive behavioral therapy in the treatment of social phobia. *Industrial psychiatry journal*, 18(1), 60–3. doi: 10.4103/0972-6748.57863
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371(9618), 1115–1125. doi:10.1016/s0140-6736(08)60488-2
- Suryaningrum, C. (2008). Terapi kognitif tingkah laku untuk mengatasi kecemasan sosial. *Jurnal Ilmiah Bestari*, 39, 78–84.

FORM HIRARKI KECEMASAN

[illegible]

FORM DISTORSI KOGNITIF TERHADAP SITUASI SOSIAL

A. Identifikasi Pemikiran Negatif dan Tingkah Laku Aman/Menghindar

| Situasi | Pemikiran negatif | Tingkah laku negatif | Konsekuensi (-) |
|---------|-------------------|----------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

B. Mengubah Pemikiran Negatif dan Tingkah Laku Aman/Menghindar

| Situasi | Pemikiran positif | Alternatif tingkah laku (lebih positif) | Konsekuensi (+) |
|---------|-------------------|--|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

TUGAS RUMAH RESTRUKTURISASI KOGNITIF

| Hari/tgl | Peristiwa/kejadian | Pemikiran negatif | Pemikiran positif | Konsekuensi |
|----------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

FORM EKSPOSUR

| Exp. Ke- | Tgl/hari | Situasi | Tkt. Kecemasan | Pemikiran Negatif | Pemikiran Positif | Tingkah Laku Negatif | Tingkah Laku Positif | Realita yang Diperoleh |
|-------------|----------|---------|-------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |